BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Edilma Ortiz Meneses CC 36183560
Código CUENTAME UDS: 4100100129752 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención San Vicente de Paul 4 UA 3
Dirección UDS: Carrera 20 N 15A - 06 Timanco Teléfono UDS: 3142248606

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	R.C	1075812048	ORIANA		CHARRY	RODRIGUEZ	1	7			5	0	
02	R.C	1076927941	EILEEN	VICTORIA	MENZA	CABRERA	1	7			5	0	
03	R.C	1076927913	NOHA	FELIPE	RODRIGUEZ	SORA	1	7			5	0	
04	R.C	1075812059	IAN	SAMUEL	OLAYA	RODRIGUEZ	1	7			5	0	
05	R.C	1029893149	MADELEIN	VICTORIA	RIVERA	ZAMBRANO	1	8			5	0	
06	R.C	1076519787	JOHAN	SAMUEL	ANACONA	ACOSTA	1	9			5	0	
07	R.C	1075328305	THIAGO	ALEJANDRO	CORTES	PEÑA	1	9			5	0	
08	R.C	1075328327	ELIAN		TRUJILLO	LUGO	1	9			5	0	
09	R.C	1250698458	JUSTIN	MATIAS	QUINTERO	QUEVEDO	1	10			5	0	
10	R.C	1075328252	EVELYN		SANCHEZ	JIMENEZ	1	10			5	0	
11	R.C	1077740726	EMILIANO		DEVIA	GARCIA	1	11			5	0	
12	R.C	1076927522	AARON	ALEXANDER	PRADO	PERDOMO	2	0			5	0	
13	R.C	1076927421	VERONICA		AVILA	CARVAJAL	2	1			5	0	
14	R.C	1077256323	THIAGO	ANDRES	PERDOMO	MORALES	2	1			5	0	
15	R.C	1075811716	DANIEL	JACOBO	MANIOS	TRIANA	2	2			5	0	
16	R.C	1076926727	HANNAH	CELESTE	AGUDELO	SOTELO	2	10			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

Martha Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Edilma Ortiz M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Edilma Ortiz Meneses CC 36183560
Código CUENTAME UDS: 4100100129752 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención San Vicente de Paul 4 UA 2
Dirección UDS: Carrera 20 N 15A - 06 Timanco Teléfono UDS: 3142248606

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1076520350	YARELYS	FERNANDA	GUTIERREZ	RIVERA	0	7							A			A			AA				A					5	0	
02	R.C	1077257288	YOUSET	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CELIS	0	10							A			AA			A				A					5	0	
03	R.C	1029893738	ANGEL	FABIAN	ARANDA	SANDOVAL	0	11						A	A			A			A				A					5	0	
04	R.C	1029893652	DEVIN	STITH	FACUNDO	ESQUIVEL	1	0							A			AA			A				A					5	0	
05	R.C	1233525442	THOMAS	GAEL	CUENCA	TIQUE	1	1							A			AA			A				A					5	0	
06	R.C	1075328879	DAVID	SANTIAGO	MENDEZ	CHICUE	1	2							A			AA			A				A					5	0	
07	R.C	1075328780	LIAM	ALEXANDER	SANCHEZ	GARCIA	1	3							A			A			AA				A					5	0	
08	R.C	1075812217	MIA	VALENTINA	HERNANDEZ	ACOSTA	1	3							A			A			AA				A					5	0	
09	R.C	1076928155	MIA	CATALEYA	HINESTROZA	CUELLAR	1	4							A			AA			A				A					5	0	
10	R.C	1029893391	ESDRAS	ELIAM	CARDOZO	LOPEZ	1	4							A			AA			A				A					5	0	
11	R.C	1075328761	ELBANYS	SALOME	CUBILLOS	MERCADO	1	5							A			AA			A				A					5	0	
12	R.C	1075812095	THIAGO	ISMAEL	MOYA	MANQUILLO	1	6							A			A		A	A				A					5	0	
13	R.C	1029893368	JESUS	ADRIAN	URRITAZO	ALDANA	1	6							A			AA			A				A					5	0	
14	R.C	1075812073	ASHER		NUÑEZ	DURAN	1	7							A			A	A		A				A					5	0	
15	R.C	1077740984	ALANA	ISABELLA	LOAIZA	PEREZ	1	7							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

Madelyn Benegas
COORDINADOR(A) EA

Edilma Ortiz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	40660181	ANA	SILVIA	LOPEZ	GOMEZ	44	0							I					A				A						A				0	1	V
02	C.C	1075240008	MARCELA		ESCOBAR	MENDEZ	36	7							AA					A				A						A				5	0	
03	C.C	1003804557	LUZ	ADRIANA	FACUNDO	VOLVERAS	24	2							A					A			A	A						A				5	0	
04	C.C	1022417962	LUZ	ANGELICA	DUCUARA	PERDOMO	29	8							AA					A				A						A				5	0	
05	C.C	1075305170	LEIDY	VANESSA	PEÑALOZA	CHAVARRO	28	4							A				A	A				A						A				5	0	
06	C.C	1075314021	PAULA	ANDREA	ROJAS	CARRASCO	26	9							A				A	A				A						A				5	0	
07	C.C	1006508763	LAURA	NATALI	LOPEZ	VASQUEZ	23	11							A				A	A				A						A				5	0	
08	C.C	1003864459	ANGIE	KATHERINE	MEDINA	ZUÑIGA	23	11							A				A	A				A						A				5	0	
09	R.C	1075329851	ADHARA	VICTORIA	ESPINOSA	MENDEZ	0	0							AA					A				A						A				5	0	
10	C.C	1003865546	ANGUELY	YULIANA	SANCHEZ	DEVIA	22	0							A				A	A				A						A				5	0	
11	C.C	1000378510	MANUELA		HERNANDEZ	SOSSA	22	9							A				A	A				A						A				5	0	
12	C.C	1076502990	ISSIS	DAYANA	DELGADO	CARDOZO	19	3							A				A	A				A										4	0	V
13	R.C	1250699572	CRISTHOFER	STIVEN	TORRES	MENESES	0	1							IA					A				A						A				4	1	
14	R.C	1250699507	LIAN	ANDRES	MOTTA	AGUIRRE	0	1							A				A	A				A						A				5	0	
15	R.C	1250699485	AITANA	MERYAM	JOVEN	GOMEZ	0	2							AA					A				A						A				5	0	
16	R.C	1029894382	JADE	VICTORIA	VILLEGAS	CONDE	0	2							AA					A				A						A				5	0	
17	R.C	1006508762	LIA	CELESTE	BARRERA	LOPEZ	0	2							AA					A				A						A				5	0	
18	R.C	1075812696	THIAGO	EMMANUEL	RESTREPO	SANABRIA	0	5							A					A				I					A	I				3	2	
19	R.C	1077257561	MILAN	ARIAN	CAMPOS	MACIAS	0	5							A			A		A				A						A				5	0	
20	RC	1029894568	Hiam	Kaleth	lopez	Gomez	0	0												A				AA						A				4	0	
																															TOTAL		90	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

Martha C Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Edilma Ortiz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1250699839	Dominick	Fernando	Ramirez	Delgado	0	0																					A				1	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	1	0	

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

Marella C Vanegas
COORDINADOR(A) EA

+Edilma Ortiz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): DIANA CAROLINA FRANCO CC 1075241538
Código CUENTAME UDS: 4100100129745 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAN VICENTE DE PAUL 3
Dirección UDS: CALLE 24 SUR #36 - 30 Teléfono UDS: 3176349133

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					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	C.C	1075290547	EDNA	GISELLA	VARGAS	LOSADA	29	10									A					A				I			A				4	1	
2	C.C	1075317008	DANIELA		VARGAS	LOSADA	26	4									A					A	A			A			A				5	0	
3	R.C	1076928812	DERED	GAEL	ROBLES	CLAROS	0	5			A						A					A				A			A				5	0	
4	R.C	1077257442	MARIA	VICTORIA	RAMOS	CAMACHO	0	7			A						A					A				A			A				5	0	
5	R.C	1075812617	HADARA		ALFONSO	GOMEZ	0	7				A					A					A				A			A				5	0	
6	R.C	1075328828	EMILY	ANTONELA	GOMEZ	BUSTOS	1	3				A					A					A				A			A				5	0	
7	R.C	1023994501	MARTIN	EMILIO	NARANJO	MONGUI	1	5						A			A					A				A			A				5	0	
8	R.C	1075328537	MAILY	ZULAY	PLAZAS	SALINAS	1	6					A				A					A				A			A				5	0	
9	R.C	1077256807	ANTONELLA		RAMIREZ	SANCHEZ	1	6					A				A					A				A			A				5	0	
10	R.C	1029893134	GENESIS		PERDOMO	VARGAS	1	7									A					A	A			A			A				5	0	
11	R.C	1029893063	DANNA	VALERIA	CRUZ	MONTEALEGRE	1	9					A				A					A				A			A				5	0	
12	R.C	1077256646	VALERIE		VALENCIA	QUINTERO	1	9									A		A			A				A			A				5	0	
13	R.C	1029893008	EMILIANO		RAMIREZ	BETANCOURT	1	10						A			A					A				A			A				5	0	
14	R.C	1076927476	MATHIUS	DAREK	CAMPUZANO	VARGAS	2	0						A			A					A				A			A				5	0	
15	RC	1250698698	Mia	Katia	Lara	Sanchez	1	1											A			A				A			A				4	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	73	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Yaritza E. Noreña — COORDINADOR(A) EA

Diana Carolina Franco — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): DIANA CAROLINA FRANCO CC 1075241538
Código CUENTAME UDS: 4100100129745 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAN VICENTE DE PAUL 3
Dirección UDS: CALLE 24 SUR #36 - 30 Teléfono UDS: 3176349133

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	R.C	1075329805	LIAN	DAVID	CANACUE	MORA	0	0									A					A			A		A		A					5	0	
2	R.C	1250699652	ALAHIA	SOPHIA	CARVAJAL	MANRIQUE	0	0									A			A		A					A		A					5	0	
3	R.C	1075812784	EILEEN	DAHIANNA	HERRERA	MUÑOZ	0	1									A	A				A					A		A					5	0	
4	R.C	1250699566	ALAIA		CARVAJAL	CORRALES	0	1						A			A					A					A		A					5	0	
5	R.C	1250699488	DULCE	MARIA	BOLAÑOS	GONZALEZ	0	2							A		A					A					A		A					5	0	
6	R.C	1076928894	THIAGO	GAEL	TRUJILLO	LOSADA	0	2							A		A					A					A		A					5	0	
7	R.C	1250699356	ZOE		CUELLAR	QUINO	0	3									A					A			A		A		A					5	0	
8	R.C	1250699357	GABRIELA		CUELLAR	QUINO	0	3									A					A			A		A		A					5	0	
9	R.C	1029894280	SERGIO	DAVID	DAZA	DUARTE	0	4							A		A					A					A		A					5	0	
10	R.C	1250699022	BRITNEY	VAIOLLETH	MUÑOZ	VALENCIA	0	5							A		A					A					A		A					5	0	
11	R.C	1250698987	CHRISTOPHER	JARETH	SALAS	ACEVEDO	0	5									A			A		A					A		A					5	0	
12	R.C	1075812645	JUAN	MARTIN	SANCHEZ	AMARILES	0	6									A	A				A					A		A					5	0	
13	R.C	1075329323	ASLAN	SAMUEL	VARGAS	GARCIA	0	7									A	A				A					A		A					5	0	
14	R.C	1077257401	ZOE	JULIETA	SANDOVAL	GONZALEZ	0	8									A					A					A		A	A				5	0	
15	R.C	1075812218	KENNETH	DANIEL	REYES	GONZALEZ	1	1				A					A					A					A		A					5	0	
16	R.C	1075812333	EMMANUEL		BELTRAN	GOMEZ	1	2									A		A			A					A		A					5	0	
17	R.C	1075812315	DANIA	ISABELLA	ALMANZA	GOMEZ	1	2									A		A			A					A		A					5	0	
18	R.C	1250698585	GABRIEL		LOPEZ	ARANZAZU	1	4									A		A			A					A		A					5	0	
19	RC	1077257542	Nahia	Sophia	Paez	Nieto	0	7														A					A		I					2	1	
20																																				
																																	TOTAL	92	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yaritza C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Diana Carolina Franco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): DIANA CAROLINA FRANCO CC 1075241538
Código CUENTAME UDS: 4100100129745 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAN VICENTE DE PAUL 3
Dirección UDS: CALLE 24 SUR #36 - 30 Teléfono UDS: 3176349133

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	C.C	1075255500	ANGELA	PATRICIA	GASCA	URACA	34	11									A				A	A					I							3	1	V
2	C.C	1075265184	OSIRIS	VIVIANA	HERNANDEZ	CERQUERA	32	9									A		A		A				A			A						5	0	
3	C.C	1075281110	MARIA	CAMILA	CRUZ	PARRA	30	2									A	A			A				A			A						5	0	
4	C.C	1075311317	MAYRA	ALEJANDRA	SEGURA	SALAZAR	27	4									A				A		A		A			A						5	0	
5	C.C	1075322623	ASTRID	YURANI	LARA	MALAGON	25	6									I	A																1	1	V
6	C.C	1003812181	NICOL	DAYANA	ADAMES	TORRECILLAS	25	5									A		A		A				A			A						5	0	
7	C.C	1007778700	YESICA	ALEXANDRA	CACHAYA	GUARNIZO	23	11									A				A		A		A			A						5	0	
8	C.C	1003807098	YEIMY	KATHERINE	TORRES	ESCOBRA	23	3									A				A				A	A	A							5	0	
9	C.C	1003815165	LINA	MARIA	CASTRO	ORJUELA	22	2									A				A				A	A	A							5	0	
10	C.C	1003865716	DIRLY	CAMILA	SANCHEZ	GALINDO	21	9									A				A				A	A	A							5	0	
11	C.C	1122722512	YENIFER	PAOLA	MURCIA	SIERRA	21	4									A		A		A				A			A						5	0	
12	P.P.T	7933085	KERLI	NASARETH	HERNANDEZ	GONZALEZ	19	2									A																	1		V
13	C.C	1075794263	KARLA	DAYANA	MEDINA	JIMENEZ	18	4									A		A		A				A			A						5	0	
14	T.I	1075238987	KYARA	VALERY	VALENCIA	ROBLES	17	10									A				A				A	A	A							5	0	
15	T.I	1134034630	INGRID	LIZETH	VILLAREAL	TAPIA	17	6									A	A			A				A			A						5	0	
16	R.C	1029894547	ALAHIA	SOPHIA	HERNANDEZ	JIMENEZ	0	1		A							A				A				A			A						5	0	
17	R.C	1029893660	THEO	JARED	CAUCHE	DIAZ	1	0									A				A				A	A	A							5	0	
18	R.C	1077741015	THIAGO	DAVID	FIGUEROA	OSORIO	1	3									A				A	A			A			A						5	0	
19	Nacido Vivo	25074010240026	Jhon		Antuni	Gasca	0	0																				I						0	1	
20																																				
																																	TOTAL	80	3	

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

Yaritza C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Diana Carolina Franco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a):Diana Alejandra Morales CC:1.075.275.577
Código CUENTAME UDS:4100100129733 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: San vicente de paul 2 UA 3
Dirección UDS: Caseta comunal barrio Oasis Teléfono UDS: 3168104663

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1090485940	HEIDY	HELENE	VILLALBA	SUAREZ	30	7.								A					A					R					R			2	0	V
02	CC	1075792270	VALENTINA		LAGUNA	PASCUAS	19.	8.								A					A					R					R			2	0	V
03	RC	1250699699	EMMA	CORINNE	OSORIO	MORENO	0.	1.								A		A			A					A					A			5	0	
04	RC	1076928603	SALOME		PERDOMO	CORRALES	0.	8.								A				A	A					A					A			5	0	
05	RC	1076520293	GABRIELA		VIVAS	PERDOMO	0.	9.								A				A	A					A					A			5	0	
06	RC	1117560286	MYKE	NICOLAS	MONJE	RIVERA	1.	4.								A					A			A		A					A			5	0	
07	RC	1250698573	HEILYN		MANCHOLA	SOLARTE	1.	5.								A					A	A				A					A			5	0	
08	RC	1300003912	LUNA	SAMANTHA	ESTUPIÑAN	DUQUE	1.	5.								A				A	A					A					A			5	0	
09	RC	1075812083	BRIANA		MEDINA	ALMANZA	1.	6.								A					A	A				A					A			5	0	
10	RC	1075328388	MARIA	ISABEL	VALERO	PERDOMO	1.	8.								A					A		A			A					A			5	0	
11	RC	1075328306	GABRIELA		GUTIERREZ	TORRES	1.	10.								A				A	A					A					A			5	0	
12	RC	1076519753	AARON		POLO	GARCIA	1.	10.								A					A			A		A					A			5	0	
13	RC	1076519636	THIAGO	ANDRES	GARCIA	RODRIGUEZ	2.	1.								A		A			A					A					A			5	0	
14	RC	1076927284	MARTHIN	JETSUE	CABRERA	MANIOS	2.	3.								A					A		A			A					A			5	0	
15	RC	1250699803	HANNA	GABRIELA	TOVAR	VILLALBA	0	0															A			A					A			3	0	
16	RC	1250699800	THIAGO		FRASSER	LAGUNA	0	0															A			A					A			3	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	70	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Martha C. Vanegas.
COORDINADOR(A) EA

DIANA A MORALES
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a):Diana Alejandra Morales CC:1.075.275.577
Código CUENTAME UDS:4100100129733 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: San vicente de paul 2 UA1
Dirección UDS: Caseta comunal barrio Oasis Teléfono UDS: 3168104663

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	1075290648	DIANA	LUCIA	CASTILLO	SOTTO	29.	10.				A				A				A				A				A				5	0	
02	CC	1075277603	KAREN	VIVIANA	QUINTERO	SILVA	31.	6.				A				A				A				A				A				5	0	
03	CC	1075244435	CIELO	ROCIO	FACUNDO	PALADINES	36.	10.				A				A				A				A				A				5	0	
04	T.I	1079180321	DANNA	VALENTINA	RIVERA	URREGO	14.	9.				A				A				A				A				A				5	0	
05	RC	1076520450	DOMINIC		AVELLA	NARVAEZ	0.	3.					A			A				A				A				A				5	0	
06	RC	1076928749	JONATHAN	ELIAM	LOZANO	REYES	0.	6.								A				A	A			A				A				5	0	
07	RC	1075812649	THIAGO		IMBACHI	BARRETO	0.	6.								A				A		A		A				A				5	0	
08	RC	1077257499	JESUS	MATHIAS	MENDEZ	CASTRO	0.	6.					A			A				A				A				A				5	0	
09	RC	1075812657	ALANA	MARIA	NINCO	FERREIRA	0.	6.					A			A				A				A				A				5	0	
10	RC	1075812620	ARIANNA	SOFIA	ARDILA	SANCHEZ	0.	6.						A		A				A				A				A				5	0	
11	RC	1077257479	ABBY	JULIETA	DIAZ	ROJAS	0.	7.						A		A				A				A				A				5	0	
12	RC	1076928686	SERGIO	ANDRES	LOPEZ	CORONADO	0.	7.								A	A			A				A				A				5	0	
13	RC	1075329446	VALERIA		AMAYA	ESCOBAR	0.	7.								A	A			A				A				A				5	0	
14	RC	1250698915	JAKE	ANDRES	BRAVO	NARVAEZ	0.	7.								A				A				A	A			A				5	0	
15	RC	1250698914	JAVIER	STIVEN	BRAVO	NARVAEZ	0.	7.								A				A				A	A			A				5	0	
16	RC	1075329314	DULCE	MILEHT	BAHAMON	NUÑEZ	0.	9.								A	A			A				A				A				5	0	
17	RC	1029893623	ZOE	ANTONELLA	DOMINGUEZ	SANTOFIMIO	1.	1.								A			A	A				A				A				5	0	
18	RC	1250698664	MIA	CELESTE	BUSTOS	SOTO	1.	3.								A				A				A		A		A				5	0	
19	RC	1076520058	ELIAM	ESTEBAN	ROJAS	URIBE	1.	3.								A			A	A				A				A				5	0	
20	RC	1076519983	AILYN	SUSANA	GUTIERREZ	COLLAZOS	1.	5.								A	A			A				A				A				5	0	
																															TOTAL	100	0	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Martha E. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

DIANA A MORALES
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1030539117	MARIA	JOSE	ROJAS	SOPO	19.	11.						A		A					A					A					A			5	0	
02	CC	1075292724	MARIA	CAMILA	ROJAS	GUTIERREZ	29.	8.						A		A					A					A					A			5	0	
03	CC	1192731307	MARIA	DEL CARMEN	VALENZUELA	PERDOMO	22.	11.								A			A		A					A					A			5	0	
04	CC	1075318402	MARIA	ISABEL	CUENCA	ANDRADE	26.	2.								A					A			A		A					A			5	0	
5	RC	1250699349	ASHLEY	ANTONELLA	PARRA	SERRANO	0.	3.							A	A					A					A					A			5	0	
6	RC	1076928811	LIAM	OCTAVIO	PERDOMO	GARCIA	0.	5.							A	A					A					A					A			5	0	
7	RC	1077257349	LAHIAN	STICK	QUILINDO	GARCIA	0.	9.								A				A	A					A					A			5	0	
08	RC	1075329241	MAYLEN	KATHERINE	MANRIQUE	GUAYARA	0.	10.							A	A					A					A					A			5	0	
09	RC	1076928503	ANGEL	MANUEL	GUAMANGA	SANCHEZ	0.	11.							A	A					A					A					A			5	0	
10	RC	1075329171	SAMUEL		MARTINEZ	TELLEZ	0.	11.								A					A					A			A		A			5	0	
11	RC	1075328999	MAXIMILIANO		RAMON	RODRIGUEZ	1.	1.								A			A		A					A					A			5	0	
12	RC	1075328951	ANGEL	DAVID	YAGUE	MOSQUERA	1.	2.								A	A				A					A					A			5	0	
13	RC	1029893492	IAN	MILAN	ROJAS	RONDON	1.	3.								A					A	A				A					A			5	0	
14	RC	1029893455	BRISA		GALINDO	SERRANO	1.	3.								A					A		A			A					A			5	0	
15	RC	1076927646	VANESSA		YATE	NIÑO	1.	11.								A	A				A					A					A			5	0	
16	RC	1076927563	MAILYN	SOFIA	QUIMBAYO	ESPINOSA	2.	0.								A				A	A					A					A			5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Martha E. Barrago
COORDINADOR(A) EA

DIANA A MORALES
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: I JULIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja _1___ de _ 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ____MARIA ANGELICA GUTIERREZ_____ CC_____36069655_____
Código CUENTAME UDS: ___4100100129881_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____SVP5/ UA2 _____
Dirección UDS: _____CRA 20 15A 06 - SUR TIMANCO_____ Teléfono UDS: _____315656141_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1029893343	ADRIANA	LUCIA	HERRERA	CHACON	1	5									A		A			A				A		A					5	0	
02	RC	1029893342	ASHLY	SOFIA	HERRERA	CHACON	1	5									A		A			A				A		A					5	0	
03	RC	1076927915	ARANZA	VICTORIA	ESCOBAR	TAFUR	1	7									A			A		A			A		A					5	0	
04	RC	1075811647	CRISTIAN	STIVEN	NORENO	NAVARRO	2	3									A		A		A				A		A					5	0	
05	RC	1076927446	EVELYN	ZARAY	OME	LOSADA	2	1									A		A		A				A		A					5	0	
06	RC	1076928181	LIAN	GAEL	GUTIERREZ	URUEÑA	1	3									A			A		A			A		A					5	0	
07	RC	1075811918	ISABELLA		OSPINA	OSSA	1	8									A			A		A			A		A					5	0	
08	RC	1077256963	THIAGO	ANDRES	QUINTERO	TRUJILLO	1	3									A		A		A				A		A					5	0	
09	RC	1077256663	THALLY	ADELAIDA	PEREZ	MOSQUERA	1	8									A			A	A				A		A					5	0	
10	RC	1075812274	EMMA	VICTORIA	CORTES	CALDERON	1	1									A			A	A				A		A					5	0	
11	RC	1075812430	MIA	VICTORIA	SEQUERA	TRUJILLO	0	11									A				A	A			A		A					5	0	
12	RC	1077257250	VIOLETA		TOVAR	CHACON	0	10						A			A				A				A		A					5	0	
13	RC	1076928512	HELLEN	ARYANNA	MORENO	CALDERON	0	10									A				A		A		A		A					5	0	
14	RC	1076520278	LIAN	SANTIAGO	CASTAÑEDA		0	9						A			A				A				A		A					5	0	
15	CC	1117814857	YURANY		CORRERDOR	ARANGO	18	2						A			A				A				A		A					5	0	
16	CC	1075275664	CINDY	LORENA	QUIROGA	RIVERA	32	7									A				A			A	A		A					5	0	
17	CC	1075598321	MARIA	ALEJANDRA	PLAZAS	GARCIA	21	7									A				A				A	A	A					5	0	
18	RC	1075329793	MADISSON		ULCUE	MANRIQUE	0	4									A				A			A	A		A					5	0	
19	RC	1077257620	BREYNER	MATIAS	CASTRO	MOSQUERA	0	4									A				A	A			A		A					5	0	
20																																		
																																TOTAL	95	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Yaritza C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

María Angélica Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de _ 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ____MARI AANGELICA GUTIERREZ_____ CC_____36069655_____
Código CUENTAME UDS: _____4100100129881_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____SVP5 /UA 1_
Dirección UDS: ___CRA 20 15A 06 - SUR TIMANCO_____ Teléfono UDS: _____3115656141_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	CC	1075321990	DANIELA	VALENTINA	OCAMPOS	MENDEZ	26	10						A			A					A				A			A			5	0	
02	CC	1075263253	MARIA DEL CARMEN		CLAROS	DIAZ	32	9									A					A				A			A			2	0	
03	CC	1077226213	MARIA DEL MAR		MORALES	OSSA	19	5									A					A				AA			A			5	0	
04	CC	1003916568	LAURA	SOFIA	GAHONA	GALINDO	22	10									A					A				A		AA				5	0	
05	TI	1076806449	LIZETH	DANIELA	RODRIGUEZ	VARGAS	17	10									A					A		A		A			A			5	0	
06	CC	1075303042	ANYI	LIZETH	HENAO	LIZCANO	29	3									A					AA				A			A			5	0	
07	CC	1077847426	YERLY	FERNANDA	OME	SUAREZ	18	6									A					AA				A			A			5	0	
08	CC	1075797372	SHIRLEY	YULIANA	DIAZ	GOMEZ	16	4									A			A		A				A			A			5	0	
09	RC	1250699387	ANYELIN	SOFIA	TOVAR	TRUJILLO	0	1									A					AA				A			A			5	0	
10	RC	1029894246	ISIS	NAZARETH	YAIMA	APONTE	0	4						A			A					A				A			A			5	0	
11	RC	1250699210	MATHIAS	ALEJANDRO	OTALORA	CERQUERA	0	3									A					A				AA			A			5	0	
12	RC	1075812797	NAOMI		CELIS	ORTIZ	0	0									AA					A				A			A			5	0	
13	RC	1250699178	DULCE	ADHARA	MEDINA	GOMEZ	0	4									A			A		A				A			A			5	0	
14	RC	1029894209	KYLIAN	YAMAL	PEÑA	MONTERO	0	4									A			A		A				A			A			5	0	
15	RC	1077257379	DARINEL	JOSE	POSADA	COLINA	0	8									A			A		A				A			A			5	0	
16	RC	1250698828	JOSHUA	JOEL	PERDOMO	GARCIA	0	9						A			A			A						A			A			5	0	
17	RC	1252408004	DARA	ISABELLA	FLOREZ	MEDINA	0	9									A			A		A				A			A			5	0	
18	RC	1077256702	JESUS	DANIEL	MANCILLA	CUELLAR	1	9									A			A		A				A			A			5	0	
19	RC	1076519647	LUIS	ANGEL	MANCILLA	OCAMPOS	1	10						A			A					A				A			A			5	0	
20	RC	1076929002	THALIANA		GOMEZ	CLAROS	0	0																		AA			A			3	0	
																															TOTAL	95	0	

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

Martha C. Naranjo
COORDINADOR(A) EA

María Angélica Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja _1___ de _1___
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): _____MARIA ANGEICA GUTIERREZ___ CC_____36069655_____
Código CUENTAME UDS: ____4100100129881_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___SVP5/ UA 3
Dirección UDS: _____CRA 20 15A 06 - SUR TIMANCO_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	PRIMERA: M	PRIMERA: MI	PRIMERA: J	PRIMERA: V	SEGUNDA: L	SEGUNDA: M	SEGUNDA: MI	SEGUNDA: J	SEGUNDA: V	TERCERA: L	TERCERA: M	TERCERA: MI	TERCERA: J	TERCERA: V	CUARTA: L	CUARTA: M	CUARTA: MI	CUARTA: J	CUARTA: V	QUINTA: L	QUINTA: M	QUINTA: MI	QUINTA: J	QUINTA: V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1003803293	INGRID	TATIANA	VARGAS	CELIS	30	4									A				A		A			A			A				5	0	
02	CC	1075792853	KAREN	SOFIA	CORTES	OLIVEROS	19	1									A				A				A	A			A				5	0	
03	RC	1075329358	ANTONELLA		LOSADA	MARTINEZ	0	8									A				A					A			A	A			5	0	
04	RC	1075812266	DHALAN	EMILIANO	DIAZ	CORTES	1	2									A				A		A			A			A				5	0	
05	RC	1077740988	IAN	MANUEL	TORRES	QUIROGA	1	4									A				A					A			A	A			5	0	
06	RC	1075328464	VICTORIA		FLOREZ	MONTEALEGRE	1	7									A				A			A		A			A				5	0	
07	RC	1077740924	JULIETA		ALVARADO	LAGUNA	1	6									A				A			A		A			A				5	0	
08	RC	1075811891	ADRIAN	JOEL	PERDOMO	PERTUZ	1	10									A				A						A	A	A				5	0	
09	RC	1029893582	WILDER	GEOVANNI	ANDRADE	CORTES	1	2									A				A				A	A			A				5	0	
10	RC	1077740813	VALERY	ANTONELLA	VILLALBA	COTRINO	1	9									A				A				A	A			A				5	0	
11	RC	1075812304	EITHAN	DAVID	CRIOLLO	RAMOS	1	2									A				A												2	0	
12	RC	1021697530	GABRIEL	HERNANDO	NARVAEZ	BAHAMON	2	1									A				A					A	A		A				5	0	
13	RC	1076928658	MATTHIAS		HOYOS	Criollo	0	8																		A		A	A				3	0	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Martha C Venegas
COORDINADOR(A) EA

María Angélica Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41002512025
MES: ____ JULIO AÑO:__2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE A ATENCION: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

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

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES						ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1.076.520.405	EITHAN		ARTUNDUAGA	RODRIGUEZ	0	5							A					A	A					A				A									5	0	
02	RC	1.077.257.574	JUAN	MATEO	MORALES	SEPULVEDA	0	5						A	A					A					A				A									5	0	
03	RC	1.076.928.701	KAITLYN		RIOJAS	CAMPOS	0	7							A				A	A					A				A									5	0	
04	RC	1.075.812.518	HEILYN	SAMARA	GIL	MENESES	0	9							A				A	A					A				A									5	0	
05	RC	1.075.812.469	MATEO		OVIEDO	TOVAR	0	10							A				A	A					A				A									5	0	
06	RC	1.076.928.356	AILANY	VICTORIA	MINU	RAMIREZ	1	0							A				A	A					A				A									5	0	
07	RC	1077257154	LEO	ALEXANDER	ROJAS	FAJARDO	1	0						A	A					A					A				A									5	0	
08	RC	1.077.257.105	ORIANA		AMAYA	SALGADO	1	1							A					A	A				A				A									5	0	
09	RC	1.029.893.323	MARIA	JOSE	ALONSO	POVEDA	1	5						A	A					A					A				A									5	0	
10	RC	1.076.927.317	LAWREN		HENAO	OLAYA	2	3							A	A				A					A				A									5	0	
11	RC	1.250.698.535	ALAIA	CELESTE	PERDOMO	LOSADA	1	6						A	A					A					A				A									5	0	
12	RC	1.077.256.519	AUSTIN	MATEO	ALMEIDA	FLORES	1	11							A				A	A					A				A									5	0	
13	RC	1.077.256.607	JHONATAN		CUELLAR	MONTOYA	1	9						A	A					A					A				A									5	0	
14	RC	1.076.520.015	GUADALUPE		ALMEIDA	PEÑA	1	4							A					A	A				A				A									5	0	
15																																										
16																																										
17																																										
18																																										
19																																										
20																																										
																																						TOTAL	70	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dora Stefany Valenzuela
COORDINADOR(A) EA

Daniel Peña
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
IDENTIFICACIÓN: 1075246027 Hoja ____ de ____
NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
Regional: _HUILA Centro Zonal _____ LA GAITANA Municipio: _____NEIVA
MES: _____ JULIO AÑO: __2025_____
Nombre Agente Educativo: (a): ___ DANIEL PEÑA GOMEZ CC___ 1075246027
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129973 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenc NEIVA RURAL 2 UA - 3
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR
Dirección UDS: __CARRARA 1 - N 4 - 10_____ Teléfono UDS: 3208566889

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA 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	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.075.318.653	STEFANY		VALENZUELA	LISCANO	26	1							A						AA					A					A			5	0	
02	RC	1.029.893.390	HEILEN	THALIANA	QUINTERO	RAMIREZ	1	4							A	A					A					A					A			5	0	
03	RC	1.075.328.820	KEIDY	ALEXANDRA	GIL	ZUÑIGA	1	4							AA						A					A					A			5	0	
04	RC	1.075.327.780	ERIK	SANTIAGO	GAVIRIA	QUICUE	1	8							AA						A					A					A			5	0	
05	RC	1.077.256.639	KYLIAN	ALEXANDER	QUINTERO	CASTRO	2	5							AA						A					A					A			5	0	
06	RC	1.076.927.454	MARIANA		SANCHEZ	ROMERO	1	9							A	A					A					A					A			5	0	
07	RC	1.077.256.680	CARMEN	LUCIA	ANGARITA	PENAGOS	2	1							A	A					A					A					A			5	0	
08	RC	1.084.871.101	JUAN	ALEJANDRO	CORDOBA	FUENTES	1	5							A	A					A					A					A			5	0	
09	RC	1.076.518.912	HELLEN	SALOME	CABRERA	AREVALO	3	3							A	A					A					A					A			5	0	
10	RC	1.076.518.695	CARLOS	DARIEL	SALDAÑA	COLORADO	3	7							A						A	A				A					A			5	0	
11	RC	1.077.254.152	ARIANA		CALDERON	NINCO	4	2							A	A					A					A					A			5	0	
12	RC	1.076.517.818	CARLOS	HERNAN	VIRGUEZ	DUQUE	4	8							A	A					A					A					A			5	0	
13	RC	1.077.254.292	DILAN	SAMUEL	COLORADO	ROSERO	4	0			A				A						A					A					A			5	0	
14	RC	1.075.326.764	DAILYN	FERNANDA	RIVERA	PALOMA	3	5							A	A					A					A					A			5	0	
15	RC	1.075.811.551	EILIN	MARIANA	VALDERRAMA	RIVERA	2	5							A	A					A					A					A			5	0	
16	RC	1.076.519.027	KAROLAY	SAMARA	ROJAS	SANDOVAL	3	0							A						A	A				A					A			5	0	
17	RC	1.250.698.023	ANDRES	CAMILO	MEDINA	CALDERON	2	9							A						AA					A					A			5	0	
18	RC	1.075.811.023	AXEL	SANTIAGO	CORDOBA	TIMOTE	3	1							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:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Doris Stefany Valenzuela
COORDINADOR(A) EA

Daniel Peña.
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: __ 41002512025
MES:_____ JULIO AÑO:__2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION : EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

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

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.075.291.458	LINA	MARCELA	PASTRANA	ARCOS	29	6						A		A					A					A					A			5	0	
02	TI	1.029.882.318	JESICA	ALEJANDRA	CASAS	PROAÑOS	17	3						A		A					A					A					A			5	0	
03	CC	1.003.916.647	KAREEN	DAYANA	MURCIA	OSORIO	21	6							A	A					A					I								3	1	
04	CC	1.075.209.755	GERALDINE		VEGA	PENA	21	7						A		A					A					A					A			5	0	
05	RC	1.029.894.379	LIAM	CAMILO	ARCE	CASAS	0	2								A		A			A					A					A			5	0	
06	RC	1.250.699.179	DARA		ESCOBAR	GONZALEZ	0	4						A		A					A					A					A			5	0	
07	RC	1.250.699.172	ANGEL	DAVID	CASTRILLON	ROMERO	0	4					A			A					A					A					A			5	0	
08	RC	1.075.812.721	DAFNE	ANTONELLA	GUZMAN	TRUJILLO	0	3					A			A					A					A					A			5	0	
09	RC	1.250.699.134	ALAN	ANDRES	SANCHEZ	MACIAS	0	4							A	A					A					A					A			5	0	
10	RC	1.075.812.697	JOHAN	DAMIAN	BEDOYA	JACOBO	0	5							A	A					A					A					A			5	0	
11	RC	1.075.329.613	LAHIAM	SAMUEL	QUITIAN	LEAL	0	6						A		A					A					A					A			5	0	
12	RC	1.077.257.403	KAROL	MICHELL	QUITUMBO	PETECHE	0	8							A	A					A					A					A			5	0	
13	RC	1.029.893.606	JHOIMER	MATHIAS	ANACONA	PLAZA	1	1								A	A				A					A					A			5	0	
14	RC	1.075.812.452	AXEL	STIVEN	GONZALEZ	SANDOVAL	0	10								A	A				A					A					A			5	0	
15	RC	1.076.926.821	SMITH	SANTIAGO	QUITIAN	LEAL	2	8							A	A					A					A					A			5	0	
16	RC	1.075.811.680	BRITNEY	ALEXANDRA	GUZMAN	TRUJILLO	2	3							A	A					A					A					A			5	0	
17	RC	1.077.255.636	CELESTE		LIZCANO	PASTRANA	3	0							A	A					A					A					A			5	0	
18	RC	1.075.326.004	JUAN	JOSE	CACHAYA	QUITUMBO	4	1								A		A			A					A					A			5	0	
19	RC	1076929027	Alanna		Serrano	Murcia	0	0																							A			1	0	
20																																					
																																	TOTAL	89	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	07
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	08
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	03

Stefany Valenzuela R
COORDINADOR(A) EA

Daniel Peña.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CORMIDI

NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002512025

MES: JULIO AÑO: ___2025_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ 1 1

Regional: _HUILA Centro Zonal _____ LA GAITANA Municipio: _____NEIVA

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

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

Dirección UDS: TRV 36 SUR No 36 - 250 AGRUPACION H I TORRES NARANJAS Teléfono UDS:3102921398

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1.023.003.071	DANIELA		MONDRAGON	ROJAS	20	4								A																	1		V
02	CC	1.075.305.697	YENIFER		CARDOZO	ACOSTA	28	0									A					A	A				A			A			5		
03	CC	1.075.293.660	KELLY	JOHANNA	PEÑUELA	GARCIA	29	7									A					A					A	A		A			5		
04	RC	1.250.699.581	ELIZABETH		LOZANO	IRIARTE	0	2									A					A	A				A			A			5		
05	RC	1.075.812.742	ADHARA	CELESTE	GUTIERREZ	MURCIA	0	3									A			A		A					A			A			5		
06	RC	1.250.699.366	KIMBERLY	ALANNA	PERDOMO	OTALORA	0	3									A			A		A					A			A			5		
07	RC	1.029.894.533	ADHARA	CELESTE	BUENDIA	BOLAÑOS	0	1						A			A					A					A			A			5		
08	RC	1.250.699.410	EMMA	CELESTE	ACEVEDO	FLOREZ	0	3						A			A					A					A			A			5		
09	RC	1.076.520.449	ALAN	SANTIAGO	ORTIZ	GUTIERREZ	0	4									A					A	A				A			A			5		
10	RC	1.250.699.187	VICTORIA		MURILLO	CUMACO	0	4									A		A			A					A			A			5		
11	RC	1.250.699.303	MATTHEW	FELIPE	CARDOZO	GONZALEZ	0	4					A				A					A					A			A			5		
12	RC	1.075.812.690	LIAM	DAVID	MARTINEZ	URREGO	0	5									A					A		A			A			A			5		
13	RC	1.029.894.174	DIEGO	FABIAN	GOMEZ	MORALES	0	6									A					A			A		A			A			5		
14	RC	1.075.329.570	JOSE	JAVIER	FRANCO	CONDE	0	6									A	A				A					A			A			5		
15	RC	1.076.928.772	MAXIMILIANO		TRUJILLO	VARGAS	0	6									A					A	A				A			A			5		
16	RC	1.029.894.055	VIOLETTA		CUENCA	MOSQUERA	0	7									A					A	A				A			A			5		
17	RC	1.075.812.656	LAHIAM	JARED	BALANTA	PERDOMO	0	7									A	A				A					A			A			5		
18	RC	1250699478	IKER	DAVID	CHIMONJA	MONDRAGON	0	0											A			A					A			A			4		
19																																			
20																																			

TOTAL 85 10

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:	2

Martha C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

María del Pilar Ramírez N.
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	5/29/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CORMIDI
NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____4100251202 5
MES: JULIO AÑO: __2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de __1__
Regional: _HUILA Centro Zonal _____LA GAITANA Municipio: _____NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DEL PILAR RAMIREZ NOVO/CC 55157971
Código CUENTAME UDS: ____4100100129653 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 2 - UA 3
Dirección UDS: TRV 36 SUR No 36 - 250 AGRUPACION H I TORRES NARANJAS Teléfono UDS:3102921398

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	1.000.178.456	PAULA	ANDREA	FRANCO	BRANGO	24	7					A				A					A					A			A			5	0	
02	R.C	1.029.893.509	JULIAN		VALDERRAMA	HERRERA	1	4									A					A		A			A			A			5	0	
03	R.C	1.029.893.436	ALAIA	VALENTINA	PERDOMO	ORTEGA	1	4									A	A				A					A			A			5	0	
04	R.C	1.029.893.418	EILEEN	SAMARA	AGUIRRE	VARGAS	1	4									A					A				A	A			A			5	0	
05	R.C	1.076.928.080	DYLAN	SANTIAGO	TRUJILLO	TERRADENTRO	1	6									A					A					A	A		A			5	0	
06	R.C	1.029.893.154	HELLEN	XIOMARA	MANRIQUE	TOLEDO	1	8									A					A	A				A			A			5	0	
07	R.C	1.076.927.906	ASHLEI	ANGELY	GUTIERREZ	LOZADA	1	8									A					A					A	A		A			5	0	
08	R.C	1.076.519.818	JOSE	MAURICIO	HERNANDEZ	GARZON	1	9									A	A				A					A			A			5	0	
09	R.C	1.075.811.859	IKER	SANTHIAGO	RODRIGUEZ	RONDON	1	11									A					A				A	A			A			5	0	
10	R.C	1.077.256.543	DERECK	MATHIAS	GARCIA	OLAYA	1	11									A					A				A	A			A			5	0	
11	R.C	1.029.893.425	JEREMIAS		MEJIA	GARCIA	1	4									A					A					A	A		A			5	0	
12	R.C	1.029.893.198	HAALAND	SEBASTIAN	VARGAS	BELTRAN	1	7					A				A					A					A			A			5	0	
13	R.C	1.076.519.848	LUCIA	ISABELLA	RIVAS	DURAN	1	8									A				A	A					A			A			5	0	
14	R.C	1.109.577.390	CELESTE		PRADA	PUYO	2	1									A			A		A					A			A			5	0	
15	R.C	1.077.256.348	LLUVIA	ISABELLA	RUBIANO	FALLA	2	2									A					A				A	A			A			5	0	
16	R.C	1.075.811.491	JHAIRMATIAS		PLAZAS	VELA	2	7									A					A	A				A			A			5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Martha C. Arango
COORDINADOR(A) EA

María del Pilar Ramírez N.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORMIDI
NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____41002512025
MES: JULIO AÑO:__2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _HUILA Centro Zonal _____LA GAITANA Municipio: _____NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DEL PILAR RAMIREZ NOVOA CC 55157971
Código CUENTAME UDS: _____4100100129653 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 2 - UA 2
Dirección UDS: TRV 36 SUR No 36 - 250 AGRUPACION H I TORRES NARANJAS Teléfono UDS:3102921398

Hoja __1__ de __1___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.076.500.534	LAURA	SOFIA	MENDOZA	ARIZA	21	6						A			A							A					A					5	0	
02	TI	1.075.797.569	PAULA	ANDREA	SANCHEZ	QUINTERO	16	3									A							A	A				A					5	0	
03	CC	1.077.430.318	LUCELY		MENA	MANCHOLA	38	1					A				A							A					A					5	0	
04	CC	1.029.894.537	KRISTIAN	JOSEPH	CHANTRE	ANGEL	0	1									A			A				A					A					5	0	
05	RC	1.075.812.569	JOSE	DAVID	MORENO	BERMUDEZ	0	8									A							A		A			A					5	0	
06	RC	1.075.812.548	EITHAN	MATEO	CUELLAR	OYOLA	0	7					A				A							A					A					5	0	
07	R.C	1.075.329.221	MAXIMILIANO		IPUZ	CERQUERA	0	11									A							A		A			A					5	0	
08	R.C	1.105.480.148	NAHOMI	SAMARA	PERDOMO	ACOSTA	1	0									A							A		A			A					5	0	
09	R.C	1.076.928.390	MIA	ANTONELLA	RAMIREZ	OVIEDO	1	0									A							A		A			A					5	0	
10	R.C	1.075.812.391	ANNALEE	MELISSA	ROJAS	OSSA	1	1									A							A		A			A					5	0	
11	R.C	1.076.928.297	MARIA	DEL MAR	ARDILA	MUJICA	1	2									A							A		A			A					5	0	
12	R.C	1.076.520.102	LIAM	GABRIEL	MONTENEGRO	ARAGONEZ	1	3									A			A				A					A					5	0	
13	R.C	1.075.329.679	ABBY	SALOME	ESCANDON	QUINAYA	0	3									A							A	A				A					5	0	
14	R.C	1.076.928.889	NOAH	SAMANTHA	PIPICANO	FLOREZ	0	4									A							A			A	A	A					5	0	
15	R.C	1.029.894.253	THIAGO	DAVID	MATEUS	QUESADA	0	4									A	A						A					A					5	0	
16	R.C	1.075.328.581	JESUS	DAVID	CALDERON	VARGAS	1	7									A							A	A				A					5	0	
17	R.C	1.075.811.609	NOAH	ISAAC	CUELLAR	OYOLA	2	5									A							A					A	A				5	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura

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

Yaritza C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

M^a del Pilar Ramirez N
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	C.C	1075284496	YEIMI	LISETH	MAHECHA	SANCHEZ	30	6								A					A			A		I					A			4	1	
02	C.C	1075253167	INGRID	JOHANA	CONDE	VARGAS	34	1								A					A					A		A			A			5	0	
03	C.C	1077874781	MARYURI		VELEZ	TRUJILLO	27	8								A					A					A	A				A			5	0	
04	C.C	1075208030	ERIKA	VANESSA	ROJAS	GARCIA	21	10								A					A					A		A			A			5	0	
05	R.C	1250699177	MARIA	CELESTE	SILVA	GOMEZ	0	2								A					A					A		A			A			5	0	
06	R.C	1075329393	CRISTOPHER	DANIEL	CRUZ	ZAPATA	0	6								A					A		A			A					A			5	0	
07	R.C	1250698764	AYLEEN	MARIANA	GAONA	CORREA	0	10								A					A					A		A			A			5	0	
08	R.C	1075812277	GAEL		APONZA	GOMEZ	1	0								A					A				A	A					A			5	0	
09	R.C	1076928224	DERECK	NOAH	RODRIGUEZ	CASTRO	1	0								A					A					A		A			A			5	0	
10	R.C	1076519920	EILEEN	VICTORIA	CUELLAR	ALVIRA	1	4								A					A					A	A				A			5	0	
11	R.C	1029893140	ZOE	VALERIA	HERRERA	MENDOZA	1	6								A					A			A		A					A			5	0	
12	R.C	1075812002	ISAAC	FELIPE	BURBANO	LOPEZ	1	6								A					A					A		A			A			5	0	
13	R.C	1075328341	WENDY	YULIANA	GUALY	GUZMAN	1	7								A					A				A	A					A			5	0	
14	R.C	1075328419	ANA	LUCIA	ROJAS	TUNJA	1	8								A					A					A		A			A			5	0	
15	R.C	1076927506	MARIA	VICTORIA	BENITEZ	MAHECHA	1	10								A					A			A		A					A			5	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	74	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Mercedes Puentes.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1075279533	MARIA	ANABEIBA	MOSQUERA	MONTOYA	31	2							A					A				A		A				A					5	0	
02	CC	1006128168	YENNY		VALENCIA	CHAVARRO	22	2							A					A		A				A				A					5	0	
03	C.C	1005840030	KAREN	DAYANA	ESPITIA	PLAZAS	24	7							A					A				A		A				A					5	0	
04	C.C	1076905239	SHARITH	YULIANA	OCAMPO	MURCIA	19	5							A					A				A		A				A					5	0	
05	CC	1003893889	ANGIE	LORENA	IQUIRA	CASTRO	23	9							A					A															2		O
06	R.C	1250699747	EIMY	LUCIANA	MANIOS	RUIZ	0	0							A					A				A		A				A					5	0	
07	R.C	1075812795	ALAN	SAMUEL	SANTANILLA	MONTEALEGRE	0	1							A					A					A	A				A					5	0	
08	R.C	1075812783	ALAIA	VICTORIA	CORDOBA	ARTUNDUAGA	0	1							A					A				A		A				A					5	0	
09	R.C	1075812781	IKER		MONJE	QUINTERO	0	1							A					A				A		A				A					5	0	
10	R.C	1077257739	HELLEN	VICTORIA	MONTOYA	TORRES	0	1							A					A	A					A				A					5	0	
11	R.C	1250699582	ZOE	MADELYNE	BASTOS	LOPEZ	0	1							A					A				A	A					A					5	0	
12	R.C	1250699336	KEANA	MILENA	LARA	SALAZAR	0	3							A					A				A	A					A					5	0	
13	R.C	1250699265	IAN	JESUS	ESPINOSA	GUTIERREZ	0	3							A					A				A	A					A					5	0	
14	R.C	1250699169	IAN	JOSE	LIZCANO	ANACONA	0	4							A					A		A				A				A					5	0	
15	R.C	1075812679	MAXIMILIANO		BAUTISTA	GUTIERREZ	0	5							A					A	A					A				A					5	0	
16	R.C	1029894124	NOAH	EMILIANO	MOSQUERA	MURCIA	0	6							A					A		A				A				A					5	0	
17	R.C	1029894125	KYLIAM	CAMILO	MOSQUERA	MURCIA	0	6							A					A		A				A				A					5	0	
18	R.C	1076928259	LIAM	GAEL	JOVEN	CERQUERA	1	2							A					A		A				A				A					5	0	
19	RC	1077.257.758	DOMENIC	ANDRESS	IQUIRA	CASTRO	0	0																		A	A				A					3	0	
20																																						
																																			TOTAL	90	0	

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:	4

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 2 3
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA VANEGAS GOMEZ CC 36302337
Código CUENTAME UDS: 4100100129664 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 3 / MIERCOLES UA 2
Dirección UDS: TRV 36 SUR # 36 -250 AGRUPACION HI TORRES NARANJAS Teléfono UDS: 317 541 41 23

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1004344237	DANIELA		CARDOSO	GUARNIZO	22	9								A				A					A	A				A				5	0	
02	CC	1029880934	KATHERIN	LUCIA	SAENZ	TRUJILLO	18	4								A				A				A	A				A				5	0	
03	R.C	1029893814	JESUS	GAEL	RAMIREZ	VALDERRAMA	0	10								A				A					A	A				A				5	0	
04	R.C	1075329303	YEICON	JOSE	OVIEDO	CERQUERA	0	9								A				A				A	A				A				5	0	
05	RC	1075812466	DILAN	ALEXIS	LOPEZ	TORRES	0	9								A				A					A	A				A				5	0	
06	R.C	1077257249	AYLANI	ANTONELLA	CARDONA	GOMEZ	0	10								A				A				A	A					A				5	0	
07	R.C	1076520217	DANITHZA		MONTALVO	VALDERRAMA	0	11								A				A					A	A				A				5	0	
08	RC	1250698726	EMILIANO		MOTTA	HERNANDEZ	1	0								A				A			A		A					A				5	0	
09	R.C	1077257050	AARON	ALEJANDRO	MONTEALEGRE	GUZMAN	1	1								A				A					A	A				A				5	0	
10	R.C	1075812247	LIAN	JONAS	GUTIERREZ	GUTIERREZ	1	2								A				A	A				A					A				5	0	
11	R.C	1075812298	ERICK	ANDRES	QUINO	RODRIGUEZ	1	2								A				A					A		A			A				5	0	
12	R.C	1075328568	MYLAN	ESTEBAN	OVIEDO	FAJARDO	1	6								A				A			A		A					A				5	0	
13	R.C	1077256721	ANA	LUCIA	GIRALDO	QUINTERO	1	8								A				A					A	A				A				5	0	
14	R.C	10298933123	JHOHAN	ANDRES	JARAMILLO	OSORIO	1	8								A				A					A	A				A				5	0	
15	R.C	1076519748	KIMBERLY	NATASHA	RAMOS	PADILLA	1	10								A				A					A	A				A				5	0	
16	R.C	1111489496	MAXIMILIANO		SOLORZANO	GARCIA	1	11								A				A	A				A					A				5	0	
17	R.C	1076519652	LUCIANA		ROJAS	MARTINEZ	2	0								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:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

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

IDENTIFICACIÓN Hoja __ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MERLY REINOSO ORTIZ CC : 33751259
Código CUENTAME UDS: 4100100128626 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : Construyendo futuro con amor 5 _ UA 3
Dirección UDS: Cra 32 24 60 - Caseta comunal Puertas Del sol Teléfono UDS: 3152560135

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1109543138	NARLY	BETZABETH	CHAVARRO		37	10							A	A					A				A				A				5	0	
02	CC	1007681683	ANDREA	NATALIA	GOMEZ	CAMARGO	24	9								A				A	A				A				A				5	0	
03	CC	1000990197	VIVIANA	CONSTANZA	CONDE	FERNANDEZ	23	1								A				A	A				A				A				5	0	
04	PPT	6275351	JOHANIRAY	NAZARETH	PERDOMO	POVEA	21	2								A					A				A	A				A				5	0	
05	RC	1075329832	JUAN	GAEL	MOSQUERA	CHALA	0	1							A	A					A					A				A				5	0	
06	RC	1250699683	EIMMY	JULIANA	BARRIOS	MEDINA	0	1								A					A				A	A				A				5	0	
07	RC	1077257626	EITHAN	MANUEL	NARVAEZ	PEÑA	0	4								A					A				A	A				A				5	0	
08	RC	1077257579	JHOAN	DANIEL	NUÑEZ	ALARCON	0	8								A					A					A	A			A				5	0	
09	RC	1077257226	MARIA	DE LOS ANGELES	BONILLA	NARVAEZ	1	0								A					A				A	A				A				5	0	
10	RC	1029893395	ANA	LUCIA	DIAZ	RODRIGUEZ	1	4								A					A					A		A		A				5	0	
11	RC	1029893328	ELIANA		TRUJILLO	MONTERO	1	5								A	A				A					A				A				5	0	
12	RC	1075328653	LAURA	ISABELLA	SUAREZ	NARVAEZ	1	5								A					A				A	A				A				5	0	
13	RC	1076928002	MADISON	VICTORIA	LOPEZ	MEJIA	1	6								A					A				A	A				A				5	0	
14	RC	1077256822	SAMUEL		RODRIGUEZ	CALEÑO	1	7								A					A				A	A				A				5	0	
15	RC	1029893034	MARIA	CELESTE	RAMIREZ	RODRIGUEZ	1	10								A	A				A					A				A				5	0	
16	RC	1077256439	SHELSEA	VALERIA	BANQUEZ	FERNANDEZ	2	0								A					A					A			A	A				5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

Merly Reinoso Ortiz
RESPONSABLE DE GRUPO

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja __ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MERLY REINOSO ORTIZ CC : 33751259
Código CUENTAME UDS: 4100100128626 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : Construyendo Futuro con amor 5 _ UA 1
Dirección UDS: Cra 29 37 Entre Rios Teléfono UDS: 3152560135

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1084923165	DIANA	CONSTANZA	BARRIOS	PENAGOS	36	3		A A	A			3	0	
02	CC	1075314734	ANA	MARIA	SUNCE	CHIMBACO	27	8		A A	A	A		5	0	
03	RC	1076928907	IKER		CALDERON	SILVA	0	2		A	A A	A		5	0	
04	RC	1076928874	SARAH	ISABELLA	PENAGOS	DIAZ	0	3		A A	A	A		5	0	
05	RC	1250699298	NAIM		OSPINA	PERDOMO	0	3		A A	A	A		5	0	
06	RC	1077741205	MATEO		AGUJA	DIAZ	0	6		A A	A	A		5	0	
07	RC	1075812613	NICOLAS		RINCON	LOPERA	0	7		A	A A	A		5	0	
08	RC	1250698894	DOMINIC		TORRES	GARZON	0	8		A	A	A A		5	0	
09	RC	1076928584	MAXIMILIANO		GARCIA	FIGUEROA	0	9		A	A A	A		5	0	
10	RC	1077741170	ANGEL	DAVID	LAISECA	OLARTE	0	9		A	A A	A		5	0	
11	RC	1077741138	HANNA	LUCIA	PERDOMO	TOVAR	0	10		A	A A	A		5	0	
12	RC	1250698757	SAMUEL		PELAEZ	PULECIO	1	0		A	A A	A		5	0	
13	RC	1077741085	MARIAN	JULIETA	MENDOZA	CRUZ	1	1		A	A	A A		5	0	
14	RC	1250698646	ANA	LUCIA	SALAZAR	SUNCE	1	3		A	A A	A		5	0	
15	RC	1075812194	EMILY	AILANY	RAMIREZ	SOLIS	1	4		A	A A	A		5	0	
16	RC	1076519978	MAUREN	LUCIANA	CASTAÑEDA	FLOREZ	1	5		A	A A	A		5	0	
17	RC	1077256890	GABRIELA		GAMBOA	FARFAN	1	5		A	A A	A		5	0	
18	RC	1075328442	THIAGO	ANDRES	RENZA	CARREÑO	1	7		A A	A	A		5	0	
19	RC	1075327577	ANA	VICTORIA	LAISECA	OLARTE	2	6		A	A A	A		5	0	
20	RC	1250699768	IANA	MURIEL	CORTEZ	BARRIOS	0	0				A		2	0	
													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

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

Merly Reinoso Ortiz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja __ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MERLY REINOSO ORTIZ CC : 33751259
Código CUENTAME UDS: 4100100128626 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : Construyendo futuro con amor 5 _ UA 2
Dirección UDS: Cra 32 24 60 - Caseta comunal Puertas Del sol Teléfono UDS: 3152560135

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	1003811134	MARISOL		OSORIO	RIVERA	36	3							A					A	A				A				A				5	0	
02	RC	1075812763	MAILETH	TAMARA	ACOSTA	CORDOBA	0	2							A					A	A				A				A				5	0	
03	RC	1250699365	KILYAN	EMANUEL	GONZALEZ	AVILEZ	0	3						A	A					A					A				A				5	0	
04	RC	1250699159	AILANY	NAHOMY	GONZALEZ	GONZALEZ	0	4							A					A	A				A				A				5	0	
05	RC	1075812682	LIAM	SMITH	DIAZ	VARGAS	0	5							A					A	A				A				A				5	0	
06	RC	1250698932	THIAGO		OSORIO	SERRATO	0	6							A					A	A				A				A				5	0	
07	RC	1076520315	GABRIEL		CALDERON	GARCIA	0	9							A																		1	0	V
08	RC	1076928534	THIAGO		FLOREZ	MACHADO	0	9							A					A	A				A				A				5	0	
09	RC	1075812426	ZOE	ANTONELLA	LOSADA	LONDOÑO	1	0							A					A	A				A				A				5	0	
10	RC	1029893624	XAVI	JOEL	ROJAS	RAMIREZ	1	1							A					A	A				A				A				5	0	
11	RC	1077741056	MELANIE	ALAIA	OCHOA	AVILA	1	2							A	A				A					A				A				5	0	
12	RC	1075812088	ANGEL	DAVID	RODRIGUEZ	MACIAS	1	4							A					A		A			A				A				5	0	
13	RC	1082807748	IAN	MATHEO	QUIROGA	CARDOZO	1	9							A					A			A		A				A				5	0	
14	RC	1075329159	ALANNA		LLANOS	OSORIO	1	0							A					A		A			A				A				5	0	
15	RC	1250698344	LIAM	DAMIAM	MENESES	MENDOZA	2	1							A					A			A		A				A				5	0	
16	RC	1077256113	JULIANA		HERMOSA	GUZMAN	2	4							A					A	A				A				A				5	0	
17	RC	1237738540	LUCIANA		QUINTERO	LASSO	0	4												A					A	A			A				4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80	0	

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

Mercedes Puentes.
COORDINADOR(A) EA

Merly Reinoso Ortiz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

IDENTIFICACIÓN 36067866 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANDREA PINO CC 36067866
Código CUENTAME UDS: 4100100129890 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA6 SAN VICENTE DE PAUL 6 UA2
Dirección UDS: CARRERA 34 N 46 SUR 73 Teléfono UDS: 3114506084

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.075.812.668	ANAMAR		PINO	BARRERA	0	5							A				A	A					A				A				5	0	
02	RC	1.076.520.279	ANTHONY		JARAMILLO	NARVAEZ	0	9							A					A		A			A				A				5	0	
03	RC	1.250.698.804	MILAN		CASTRO	MORA	0	10							A			A	A						A				A				5	0	
04	RC	1.076.928.475	MARLYHUNS	GAHELL	GONZALEZ	ORJUELA	0	10							A		A		A						A				A				5	0	
05	RC	1.076.928.429	MARIA	VICTORIA	PERDOMO	LAGUNA	1	0							A					A		A			A				A				5	0	
06	RC	1.029.893.644	LAHIAM		HERNANDEZ	RIVERA	1	2							A																		1	0	V
07	RC	1.075.328.957	DICXON	DAMIAN	PEREZ	JOVEN	1	2							A			A	A						A				A				5	0	
08	RC	1.076.520.113	THIAGO	MANUEL	FERIA	RAMIREZ	1	3							A					A		A			A				A				5	0	
09	RC	1.076.520.009	MARIANO		ROJAS	NIÑO	1	4							A			A	A						A				A				5	0	
10	RC	1.077.256.830	ASLEY	THALIANA	LOPEZ	MACIAS	1	6							A					A		A			A				A				5	0	
11	RC	1.075.812.045	EMILY	ELIZABETH	DIAZ	PAEZ	1	7							A					A					A		A		A				5	0	
12	RC	1.076.927.878	SALOME		MOLANO	ZAPATA	1	8							A					A			A		A				A				5	0	
13	RC	1.076.927.672	ADHARA	YULIANA	AMEZQUITA	RIOS	1	11							A					A					A		A		A				5	0	
14	RC	1.075.328.108	SERGIO	ANDRES	CINFUENTES	CONRRADO	2	4							A					A		A			A				A				5	0	
15	RC	1.075.329.308	GABBY	ANTONELLA	MEDINA	GASCA	0	10												A		A			A				A				4	0	
16	RC	1.029.893.001	JESUS	DAVID	AUDOR	CAICEDO	1	11												A					A		A		A				4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	74	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	01
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Gloria Stefany Valencia — COORDINADOR(A) EA

Luz Andrea Pino C — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN 36067866 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANDREA PINO CC 36067866
Código CUENTAME UDS: 4100100129890 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA6 SAN VICENTE DE PAUL 6 UA1
Dirección UDS: CARRERA 34 N 46 SUR 73 Teléfono UDS: 3114506084

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA 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	RC	1.250.699.577	GABRIELA		LOZANO	ALMANZA	0	2											A						A	A				A					4	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																															TOTAL	4	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	01
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Elsa Stefany Valenzuela — COORDINADOR(A) EA

Luz Andrea Pino C — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN 36067866 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANDREA PINO CABRERA CC 36067866
Código CUENTAME UDS: 4100100129890 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA6 SAN VICENTE DE PAUL 6 UA3
Dirección UDS: CARRERA 34 N 46 SUR 73 Teléfono UDS: 3114506084

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1.077.741.202	ASHLY	SAMARA	CAVIEDES	RAMIREZ	0	6								A	A				A					A				A			5	0	
02	RC	1.077.257.292	MARLIO		GUTIERREZ	VIDARTE	0	10								A				A	A				A				A			5	0	
03	RC	1.075.811.880	ALAN	MATEUS	MOTTA	GOMEZ	1	9								A			A	A					A				A			5	0	
04	RC	1.075.811.996	DAYAN	COLETH	DIAZ	GARCIA	1	8								A				A	A				A				A			5	0	
05	RC	1.076.927.683	KAILYN	OHANA	HERNANDEZ	VALENCIA	1	10								A				A		A			A				A			5	0	
06	RC	1.075.327.671	EMILIANO		GARCIA	DELGADO	2	7								A				A					A	A			A			5	0	
07	RC	1.075.811.552	ELEN	LUCIANA	HERRERA	CARO	2	5								A				A	A				A				A			5	0	
08	RC	1.077.740.311	NOAH		BAHAMON	SUAREZ	2	11								A			A	A					A				A			5	0	
09	RC	1.077.740.258	ARNOLD	DARELL	RIVERA	MORENO	3	0								A				A	A				A				A			5	0	
10	RC	1.075.811.124	JUAN	JOSE	ROJAS	NAVAS	3	0								A				A		A			A				A			5	0	
11	RC	1.075.326.370	SALOME		TOVAR	SANCHEZ	3	2								A			A	A					A				A			5	0	
12	RC	1.076.518.668	VALENTIN		GALEANO	VARGAS	3	4								A	A																2	0	T
13	RC	1.077.254.946	EMILY	CELESTE	LOSADA	RAMIREZ	3	4								A		A															2	0	T
14	RC	1.077.254.489	YEIKO	JHOEL	CAVIEDES	RAMIREZ	3	9								A				A	A				A				A			5	0	
15	RC	1.075.809.310	ANAHI	CELESTE	TELLEZ	CUENCA	4	10								A			A	A					A				A			5	0	
16	RC	1.075.809.296	JAHDIEL	JOSEPH	AROCA	TELLEZ	4	10								A				A	A				A				A			5	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	74	0	

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

Gloria Stefany Valenzuela — COORDINADOR(A) EA

Luz Andrea Pino C — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

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

IDENTIFICACIÓN 36067866 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANDREA PINO CC 36067866
Código CUENTAME UDS: 4100100129890 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA6 SAN VICENTE DE PAUL 6 UA1
Dirección UDS: CARRERA 34 N 46 SUR 73 Teléfono UDS: 3114506084

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.075.794.712	MARIA	CAMILA	TEJADA	ORTEGON	18	0								A			A		A					A					A			5	0	
02	CC	1.152.715.007	INGRID	VANESSA	HERNANDEZ	VANEGAS	26	5								A					A	A				A					A			5	0	
03	CC	1.003.804.754	GISSELA		VARGAS	LARA	24	0								A			A		A					A					A			5	0	
04	CC	1.118.070.505	ESTEFFANY	YULIETH	VARGAS	ZARAZA	20	4								A					A	A				A					A			5	0	
05	CC	1.004.093.084	JESMIN	ADRIANA	CONRRADO	ACOSTA	24	9								A			A		A					A					A			5	0	
06	CC	1.075.306.592	KATERIN	LIZBETH	ORJUELA	SALAZAR	27	7								A					A	A				A					A			5	0	
07	CC	1.075.303.249	LINA	PAOLA	MOSQUERA	SIERRA	28	3								I					I					I	A				I			1	4	
08	CC	1.003.866.019	LISSETH	CAMILA	BARACALBO	SARAZA	22	1								A					A			A		A					A			5	0	
09	RC	1.250.699.719	ZALMA	VICTORIA	NASAYO	NARVAEZ	0	1								A					A	A				A					A			5	0	
10	RC	1.250.699.708	KYLIAN	FELIPE	NARVAEZ	FIRIGUA	0	1								A			A		A					A					A			5	0	
11	RC	1.029.894.508	EREN	CAMILO	BUITRAGO	SUAREZ	0	1								A			A		A					A					A			5	0	
12	RC	1.250.699.528	SOL	NAOMI	OLAYA	CAMARGO	0	2								A					A	A				A					A			5	0	
13	RC	1.075.329.755	DAILA	SOFIA	VASQUEZ	MUÑOZ	0	2								A					A			A		A					A			5	0	
14	RC	1.250.699.558	MARIA	VICTORIA	BURBANO	UNAS	0	2								A					A					A	A				A			5	0	
15	RC	1.075.329.734	AINHOA		ISIDRO	ESPINOSA	0	2								A					A		A			A					A			5	0	
16	RC	1.250.699.415	HANNAH		CRUZ	ARIAS	0	3								A					A		A			A					A			5	0	
17	RC	1.252.408.008	MATHIAS		MARTINEZ	CARDOZO	0	3								A					A			A	A					A			5	0	
18	RC	1.075.812.715	SAMANTHA		VALBUENA	REYES	0	4								A					A		A			A					A			5	0	
19	RC	1.029.894.098	JESUS	DAVID	SAAVEDRA	LOZANO	0	6								A					A			A	A					A			5	0	
20	RC	1.075.812.591	HELEN	SHARITH	GASCA	MONTENEGRO	0	7								A					A		A			A					A			5	0	
																																TOTAL	96	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	02
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	08

Doña Stefany Valenzuela
COORDINADOR(A) EA

luz Andrea Pino Cabrera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ____ LINA CONSTANZA CEDIEL CC__ 55069568
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100122787 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 1 -UA -2
Dirección UDS: _____ CARRERA 1 - N 4 - 10 Teléfono UDS: _____ 3222883489

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																		TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																																				
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA																		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	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	T. I	1.081.410.632	MARIA	GUADALUPE DEL MAR	ANDRADE	BARRIOS	14	11									A			A	A					A			A														5	0	
02	CC	1.075.322.486	MARIA	MERCEDES	ROMERO	DIAZ	25	9									A			A	A																						3	0	V
03	CC	1.007.179.184	DANNA	ALEJANDRA	LOSADA	PACHECO	24	11									A				A					A			A	A	A													5	0	
04	CC	1.075.794.730	JUANA	VALENTINA	NINCO	OLIVERIS	18	1									A				A				A	A			A															5	0	
05	CC	1.077.720.535	LAURA	KATHERINE	SANCHEZ	RODRIGUEZ	21	4									A				A				A	A			A															5	0	
06	CC	1.010.137.025	JESICA	PAOLA	OME	MAMIAN	24	6									A			A	A					A			A															5	0	
07	CC	1.075.251.676	FLOR	DE LIS	TOVAR	MARQUIN	34	4									A			A	A					A			A															5	0	
08	RC	1.029.894.562	MAILY		OLARTE	OLIVEROS	0	0									I				I																						0	2	M
09	RC	1.076.928.892	LIAM	GAEL	YONDA	NINCO	0	2									A				A				A	A			A															5	0	
10	RC	1.250.699.181	SAMAY	ALARA	NARVAEZ	PAEZ	0	4									A			A	A					A			A															5	0	
11	RC	1.077.257.337	EMILIANO		PEREZ	LOSADA	0	8									A				A								A	A														5	0	
12	RC	1.076.928.351	SAMUEL		URQUIJO	COVALEDA	1	1									A			A	A					A			A															5	0	
13	RC	1.075.812.326	JERONIMO		NINCO	CAMPOS	1	0									A				A				A	A			A															5	0	
14	RC	1.076.519.997	ISABELLA		MEDINA	MURCIA	1	5									A			A	A					A			A															5	0	
15	RC	1.075.812.127	JUAN	JOSE	TOVAR	ARDILA	1	5									A			A	A					A			A															5	0	
16	RC	1.077.256.784	YICETH	MARIANA	FUENTES	MEDINA	1	8									A				A				A	A			A															5	0	
17	RC	1075327835	DAVID	SANTIAGO	OCHOA	RODRIGUEZ	2	5									A				A					A	A		A															5	0	
18	RC	1075811083	IAN		MAYUNGO	RIAÑOS	3	1									A				A					A	A		A															5	0	
19	CC	1003965505	KARLY	JUDITH	CEDIEL	SANCHEZ	28	7																					A	A														3	0	
20	RC	1250699850	OSKARDY	ALEJANDRO	RAMIREZ	ROMERO	0	0																					I															1	1	
																																											TOTAL	87	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Dora Stefany Valderrama — COORDINADOR(A) EA

Lina Constanza Cediel — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1.029.894.445	ALISSON	NAOMI	GAVIRIA	RAMIREZ	0	1
02	RC	1.075.812.327	THIAGO	EMANUEL	GONZALEZ	TORO	1	1
03	RC	1.077.741.019	MARIETH	THALIA	SANCHEZ	DIAZ	1	3
04	RC	1.076.928.213	SAMANTHA		ALARCON	NINCO	1	3
05	RC	1.076.519.826	VALENTINO		TOVAR	LORA	1	9
06	RC	1.077.256.468	DANNA	ISABELLA	CARDENAS	POSADA	1	11
07	RC	1.075.328.068	BRIANA	JULIETH	GIL	PANTOJAS	2	1
08	RC	1.075.811.586	ASHLEY	SOFIA	GARZON	VARGAS	2	5
09	RC	1.105.307.618	LIAM	SANTIAGO	BERMUDEZ	VALENCIA	2	6
10	RC	1.075.811.341	MARC		CHAVARRO	DONCEL	2	9
11	RC	1.076.518.528	XAVI	DAMIAN	GONZALEZ	MEJIA	3	9
12	RC	1.077.254.614	MARIA	DE LOS ANGELES	PASTRANA	SANCHEZ	3	10
13	RC	1.077.253.423	KENNETH	ADOLFO	PERDOMO	ZAPATA	4	8
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01									A					A					A	A		A				5	0	
02									A				A	A					A			A				5	0	
03									A				A	A					A			A				5	0	
04									A					A				A	A			A				5	0	
05									A					A	A				A			A				5	0	
06									A					A	A				A			A				5	0	
07									A					A	A				A			A				5	0	
08									A					A				A	A			A				5	0	
09									A					A	A				A			A				5	0	
10									A					A					A	A		A				5	0	
11									A				A	A					A			A				5	0	
12									A				A	A					A			A				5	0	
13									A					A	A				A			A				5	0	
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										65	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Dona Stefany Valenzuela
COORDINADOR(A) EA

Lina Constanza Cediel.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																															
01	RC	1.075.812.766	GUADALUPE		BONILLA	OSORIO	0	1									A	A				A				A			A					5	0	
02	RC	1.075.812.708	CRISTIAN	ANDRES	ADAMES	JIMENEZ	0	4									A					A		A		A			A					5	0	
03	RC	1.250.699.274	LIAM	DAVID	HERNANDEZ	POLANIA	0	3									A					A				A		A	A					5	0	
04	RC	1.077.257.342	SARA	YULIANA	TORRES	OTALORA	0	10									A					A		A		A			A					5	0	
05	RC	1.250.698.818	SAMUEL	DAVID	SUAREZ	TORRIJO	0	10									A					A		A		A			A					5	0	
06	RC	1.076.928.487	JULIETA		ORTIZ	JOVEN	0	11									A	A				A				A			A					5	0	
07	RC	1.029.893.339	ZOE	CHARLOTTE	NINCO	JOVEN	1	5									A					A		A		A			A					5	0	
08	RC	1.076.927.830	SARA	VICTORIA	CARDOZO	ROMERO	1	9									A					A		A		A			A					5	0	
09	RC	1.076.927.814	ABRIL		RODRIGUEZ	MURCIA	1	9									A					A				A	A		A					5	0	
10	RC	1.075.811.896	VALERY	SOFIA	GARZON	SANCHEZ	1	10									A	A				A				A			A					5	0	
11	RC	1.075.811.921	MALORY	SAMANTHA	MENESES	NOVOA	1	10									A					A		A		A			A					5	0	
12	RC	1.076.927.708	DYLAN	ALEJANDRO	MEDINA	CHAVES	1	10									A	A				A				A			A					5	0	
13	RC	1.076.927.289	HALLAND	DAVID	REYES	MEDINA	2	3									A	A				A				A			A					5	0	
14	RC	1.077.256.023	DULCE	MARIA	BAQUIRO	MEDINA	2	6									A					A				A	A	A						5	0	
15	RC	1.076.927.081	ULISES	ESTEBAN	SOTTO	GONZALEZ	2	5									A					A				A	A	A						5	0	
16	RC	1.081.162.148	ANTONELLA		BONILLA	OSORIO	2	10									A			A		A				A			A					5	0	
17	RC	1.077.255.608	ARLETH	CATALEYA	TORRES	OTALORA	3	1									A					A	A			A			A					5	0	
18	RC	1.076.925.668	PEDRO	JOSE	RODRIGUEZ	MURCIA	3	6									A					A				A	A		A					5	0	
19	RC	1.077.253.988	RONAL	FELIPE	MEDINA	ROJAS	4	6									A					A				A		A	A					5	0	
20																																						
																																			TOTAL	95	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Doña Stefany Valenzuela
COORDINADOR(A) EA

Lina Constanza Cediel
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): _____ ALIX INES PENAGOS ROJAS CC__ 26423234
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129988 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 5 -UA -1
Dirección UDS: _____ CARRARA 1 - N 4 - 03 Teléfono UDS: _____ 3143094411-3157103761

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																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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			
01	C.C	1.003.800.898	LAURENT	KARINA	BONILLA	OSORIO	24	11								A	A					A					A				A		5	0	
02	C.C	1.003.893.639	MAIRA	ALEJANDRA	CRUZ	GONZALEZ	24	0								A	A					A					A				A		5	0	
03	C.C	1.075.208.928	LAURA	YESENIA	JIMENEZ	MONTEALEGRE	21	7									A	A				A					A				A		5	0	
04	R.C	1.029.894.255	KALETH	FERNANDO	MONTEALEGRE	LIZARAZO	0	4									A	A				A					A				A		5	0	
05	R.C.	1.075.329.534	AYLIN	ADHARA	CEDEÑO	PERDOMO	0	5								A	A					A					A				A		5	0	
06	R.C.	1.077.257.368	NAZLY	DAHIAN	FERNANDEZ	JIMENEZ	0	9									A	A				A					A				A		5	0	
07	R.C	1.075.329.247	EVA	ADALAHIA	JIMENEZ	CANO	0	10									A	A				A					A				A		5	0	
08	R.C.	1.077.257.259	EDUIN	CAMAEL	LARA	CIFUENTES	0	11									A	A				A					A				A		5	0	
09	R.C	1.075.812.364	MARIA	CRISTINA	LUNA	HUEJE	1	1								A	A					A					A				A		5	0	
10	R.C.	1.076.928.343	JAZIEL		HERNANDEZ	VARGAS	1	1								A	A					A					A				A		5	0	
11	R.C.	1.077.741.063	EDGAR	GAEL	GORRON	CRUZ	1	2								A	A					A					A				A		5	0	
12	R.C	1.075.812.111	ANA	VICTORIA	CRUZ	CARMONA	1	6								A	A					A					A				A		5	0	
13	R.C.	1.075.328.579	ALAN	ANDRES	SANCHEZ	OVIEDO	1	7								A	A					A					A				A		5	0	
14	R.C.	1.029.893.130	JAYCOB	GAEL	SILVA	FIGUEROA	1	8								A	A					A					A				A		5	0	
15	R.C.	1.076.519.496	ANGEL	DAVID	MUÑOZ	SUAREZ	2	5									A		A			A					A				A		5	0	
16	R.C.	1.077.256.058	KEILY	SAMARY	CRUZ	TOVAR	2	5								A	A					A					A				A		5	0	
17	R.C.	1.077.256.057	KEYLOR	DANIEL	CRUZ	TOVAR	2	5								A	A					A					A				A		5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Gloria Stefany Valencuela
COORDINADOR(A) EA

Alix Inés Penagos Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

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	C.C	1.140.890.426	JEIMMY	JOHANA	CARVAJAL	LASSO	29	7									A			A		A				A				A					5	0	
02	R.C	1.029.894.505	AILANY	SOFIA	MONJE	JARAMILLO	0	1									A		A			A				A				A					5	0	
03	R.C	1.075.329.721	LIAN	JESUS	CEDEÑO	MORENO	0	2									A		A			A				A				A					5	0	
04	R.C	1.077.257.703	NARLI	YULEIDY	BONILLA	BRAND	0	2									A		A			A				A				A					5	0	
05	R.C	1.029.894.101	ADHARA	LUCIA	HERNANDEZ	CEDEÑO	0	5									A		A			A				A				A					5	0	
06	R.C	1.075.812.621	MAVIE	VICTORIA	SANCHEZ	PUENTES	0	5								A	A					A				A				A					5	0	
07	R.C	1.250.698.971	MIA	ANTONELLA	ROJAS	GUEVARA	0	5									A		A			A				A				A					5	0	
08	RC	1.076.928.666	IRIS	AINET	MAHECHA	MORALES	0	8								A	A					A				A				A					5	0	
09	R.C	1.250.698.691	EMILY	ISABELLA	PUENTES	ORTIZ	1	2									A		A			A				A				A					5	0	
10	R.C	1.029.893.177	AXEL	YESID	OSORIO	DIAZ	1	8									A		A			A				A				A					5	0	
11	R.C	1.075.811.877	KYLIAN	GABRIEL	LOSADA	NINCO	1	11									A		A			A				A				A					5	0	
12	R.C.	1.076.925.914	DANNA	GABRIELA	PERDOMO	TAFUR	3	3									A		A			A				A				A					5	0	
13	R.C	1.075.326.392	ABIMELEC		RUEDA	CARVAJAL	3	8									A			A		A				A				A					5	0	
14	R.C	1.077.739.820	ASHLY	SOFIA	TOVAR	BENITEZ	4	0									A		A			A				A				A					5	0	
15	R.C	1.077.254.368	SHAIRA	VALENTINA	RAMIREZ	PINEDA	4	0									A		A			A				A				A					5	0	
16	R.C	1.077.254.507	THIAGO	CAMILO	CORTES	JIMENEZ	4	0									A		A			A				A				A					5	0	
17	R.C	1.143.999.389	YURLEY	LIZETH	NUÑEZ	DIAZ	4	11									A		A			A				A				A					5	0	
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	70
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Dora Stefany Valenzuela
COORDINADOR(A) EA

Alix Ines Penagos Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									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	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	C.C	1.075.280.517	ANGIE	PAOLA	ACERO	PINEDA	31	7									A					A			A					A				5	0	
02	C.C	1.077.849.047	LEIDY	DIANA	NARVAEZ	ROJAS	37	2									A		A			A				A				A				5	0	
03	C.C	1.075.315.922	AURA	CRISTINA	ROA	OLAYA	26	7									A					A			A					A				5	0	
04	C.C	1.003.811.877	MARLYN	JULIETH	MORA	CANO	30	0									A			A		A				A				A				5	0	
05	T.I.	1.077.854.615	MARIA	DEL MAR	VARGAS	YAGUE	17	8									A					A			A					A				5	0	
06	T.I.	1.121.204.997	SOLANGI	ESTRELLA	CASTAÑEDA	MOZOMBITE	17	7									A			A		A				A				A				5	0	
07	R.C	1.076.928.974	AXEL	JOSE	PAEZ	RUBIANO	0	1									A					A			A					A				5	0	
08	R.C	1.075.812.725	ANA	ROXANA	SALINAS	GARCIA	0	4									A					A			A					A				5	0	
09	R.C	1.077.741.187	MARIAM	ADALET	MEJIA	PLAZA	0	5									A					A			A					A				5	0	
10	R.C	1.076.520.287	DANIA	ISABELLA	VANEGAS	LAISECA	0	10									A		A			A				A				A				5	0	
11	R.C	1.076.928.477	AARON	GAEL	GARCIA	RIOS	0	11									A		A			A				A				A				5	0	
12	R.C.	1.023.995.186	NOAH	ALEXANDER	ROJAS	GARCIA	1	0									A		A			A				A				A				5	0	
13	R.C	1.075.328.712	DOMINIC	RAUL	MOSQUERA	LUGO	1	6									A			A		A				A				A				5	0	
14	R.C	1.077.256.652	LIAM	ANDRES	BARRETO	MOTTA	1	10									A			A		A				A				A				5	0	
15	R.C	1.145.739.246	EMANUEL		HURTADO	HERRERA	2	1									A			A		A				A				A				5	0	
16	R.C	1.073.185.572	MARIANA	CELESTE	TIQUE	QUINTERO	3	2									A			A		A				A				A				5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	80	0	

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

Daniela Stefany Valentela
COORDINADOR(A) EA

ALIX INÉS PENAGOS ROJAS
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA LICETH CAMACHO CADENA CC 1.075.286.730
Código CUENTAME UDS: 4100100129639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 1 - UA3
Dirección UDS: CARRERA 34 SUR # 46-73 CASETA COMUNAL LAS MARGARITAS Teléfono UDS: 3223995718

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	#ASISTENCIAS	#INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.003.815.405	ANA	SOFIA	GUEVARA	SILVA	25	3									A					A					A			A	A				5	0	
02	CC	1.077.722.234	DANA	YULISA	YACUMA	MURCIA	19	11									A					A					A			A	A				5	0	
03	RC	1.250.699.757	DYLAN	TOMAS	PLAZAS	OSSO	0	0									A					A					A			A	A				5	0	
04	RC	1.075.329.846	JUAN	JOSE	MARTINEZ	LOAIZA	0	0									A					A			A	A	A			A					5	0	
05	RC	1.250.699.370	LAHIAM	GAEL	MENESES	RAMIREZ	0	2									A					A					A			A	A				5	0	
06	RC	1.075.811.885	ISRAEL	ALEXANDER	MAÑOSCA	RAMIREZ	1	10									A					A					A			A	A				5	0	
07	RC	1.077.256.245	OSCAR	GABRIEL	ALVARADO	AMEZQUITA	2	11									A					A			A	A	A			A					5	0	
08	RC	1.075.811.370	ADHARA		TEJADA	MEDINA	2	8									A					A					A			A	A				5	0	
09	RC	1.075.811.277	MARIA	DEL MAR	ROJAS	OSSO	2	10									A					A					A			A	A				5	0	
10	RC	1.077.255.535	SAMUEL		DIAZ	CASTAÑEDA	3	1									A					A					A			A	A				5	0	
11	RC	1.075.326.956	JHOSELIN	LISETH	MEJIAS	CASTILLO	3	3									A					A					A	A		A					5	0	
12	RC	1.075.810.764	DOMINIK	STIK	LLANOS	ALVAREZ	3	5									A					A					A	A		A					5	0	
13	RC	1.237.138.290	OSTIN	SANTIAGO	TOBON	PERDOMO	3	7									A					A					A	A		A					5	0	
14	RC	1.075.326.371	DULCE	MARIA	GUTIERREZ	LUCUMI	3	8									A					A			A		A			A					5	0	
15	RC	1.076.925.086	ANA	VICTORIA	GARCIA	CUMBE	3	11									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

Jhon Stefany Valenzuela
COORDINADOR(A) EA

Eliana Liceth Camacho
1.075.286.730
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA LICETH CAMACHO CADENA CC 1.075.286.730
Código CUENTAME UDS: 4100100129639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 1 - UA2
Dirección UDS: CARRERA 34 SUR # 46-73 CASETA COMUNAL LAS MARGARITAS Teléfono UDS: 3223995718

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.003.802.273	KAREN	YULIETH	CUTIVA	MORA	24	7									A				A				AA			A								5	0	
02	RC	1.075.329.778	MARIEL	AILANY	CARABALLO	RAMIREZ	0	1									A				A				AA			A								5	0	
03	RC	1.075.329.630	EVELYN		CERQUERA	SCARPETTA	0	4									A				A			A	A			A								5	0	
04	RC	1.029.894.206	MAXIMILIANO		GUTIERREZ	AGUIRRE	0	5									A				A			A	A			A								5	0	
05	RC	1.075.812.687	DEIKER	SEBASTIAN	HERNANDEZ	CUTIVA	0	5									A				A				AA			A								5	0	
06	RC	1.075.812.634	ALAN	MATIAS	CAMACHO	FAJARDO	0	6									A				A	A			A			A								5	0	
07	RC	1.075.329.502	JUAN	DIEGO	CASTAÑEDA	MORALES	0	6									A				A	A			A			A								5	0	
08	RC	1.029.894.036	CELESTE		ARDILA	TORO	0	7									A				A	A			A			A								5	0	
09	RC	1.077.257.332	CELESTE		RODRIGUEZ	ROJAS	0	9									A				A	A			A			A								5	0	
10	RC	1.077.257.151	ALANA	GISELLE	TRUJILLO	GARCIA	1	0									A				A	A			A			A								5	0	
11	RC	1.077.741.083	LIAM	GAHEL	RODRIGUEZ	LOSADA	1	1									A				A		A		A			A								5	0	
12	RC	1.029.893.464	MARIA	DEL MAR	GUTIERREZ	PRIETO	1	3									A				A				AA			A								5	0	
13	RC	1.077.256.497	MARLIX	DARIANA	DELGADO	DURAN	1	11									A				A				A			AA								5	0	
14	RC	1.029.892.982	HELLEN	SOPHIA	TELLO	FUENTES	1	11									A				A			AA				A								5	0	
15	RC	1.075.328.282	LUIS	MIGUEL	DONADO	LARA	2	0									A				A				A			AA								5	0	
16	RC	1.029.892.776	AIRAM	JHOSUAD	CHARRY	TORO	2	2									A				A				A			AA								5	0	
17	RC	1.077.254.797	RICARDO	ANDRES	DELGADO	DURAN	3	8									A				A				A			AA								5	0	
18	RC	1.075.326.524	JUAN	SEBASTIAN	DONADO	LARA	3	8									A				A				A			AA								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:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Doña Stefany Valenzuela — COORDINADOR(A) EA

Eliana Liceth Camacho C — 1.075.286.730 — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA LICETH CAMACHO CADENA CC 1.075.286.730
Código CUENTAME UDS: 4100100129639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 1- AU1
Dirección UDS: CARRERA 34 SUR # 46-73 CASETA COMUNAL LAS MARGARITAS Teléfono UDS: 3223995718

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	CC	1.075.253.511	MAYRA	LEANDRA	CORREA	GUALTERO	34	1							A					A					AA					A				5	0	
02	CC	1.075.301.484	LINA	FERNANDA	GARZON	VALENZUELA	28	7							A					A					AA					A				5	0	
03	CC	1.075.318.271	JENNY	FERNANDA	HERRERA	LARA	26	4							A					A					AA					A				5	0	
04	CC	1.006.518.171	KAREN	FERNANDA	CUENCA	VELOZA	22	8							A					A					AA					A				5	0	
05	CC	1.118.470.541	DORA	MILETH	PASTRANA	OLAYA	20	3							A					A					AA					A				5	0	
06	RC	1.076.928.918	IKER	ADRIAN	MEDINA	QUIZA	0	2							A					A					AA					A				5	0	
07	RC	1.075.812.666	EMILIANO		DIAZ	ADAMES	0	5							A					A					AA					A				5	0	
08	RC	1.076.928.675	AVRIL	JOHANA	SOTO	NIÑO	0	7							A					A					AA					A				5	0	
09	RC	1.075.329.367	ARIADNA	CHARLOTTE	VIDARTE	VARGAS	0	8							A					A					AA					A				5	0	
10	RC	1.076.520.191	JERONIMO		ALBA	LEYTON	1	0							A					A					AA					A				5	0	
11	RC	1.075.329.041	LUISA	ISABELLA	CUELLAR	GARZON	1	1							A					A					A	A				A				5	0	
12	RC	1.076.928.079	SOFIA	ISABEL	CUPITRE	GUARNIZO	1	5							A					A					AA					A				5	0	
13	RC	1.079.189.644	ABRIL	THALIA	GUTIERREZ	QUINTERO	2	3							A					A					AA					A				5	0	
14	RC	1.076.519.476	JUAN	ESTEBAN	TRUJILLO	CORREA	2	5							A					A					AA					A				5	0	
15	RC	1.075.327.599	DIADER	HABIF	RIOS	ARIAS	2	6							A					A					A	A				A				5	0	
16	RC	1.076.926.778	ASHLEY	SOFIA	GUEVARA	PASTRANA	2	8							A					A					A	A				A				5	0	
17	RC	1.076.926.488	DAVID	FERNANDO	LEYVA	MARTINEZ	2	11							A					A					A	A				A				5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Sonia Stefany Valenzuela
COORDINADOR(A) EA

Eliana Liceth Camacho C
1.075.286.730
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de __1__
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): JHON SEBASTIAN QUINTERO PAI CC 1080188228
Código CUENTAME UDS:4100100128549 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTUROS CON AMOR 2 UA 3
Dirección UDS:PARQUE BIBLOTECA PEÑO REDONDO Teléfono UDS: 3145671495

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																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	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			
01	RC	1029894282	NAZLY		VALENCIA	MORENO	0	4								A					A		A				A					A			5	0	
02	RC	1029893773	ERICK	MATEO	QUIROGA	BARBOSA	0	11								A					A		A				A					A			5	0	
03	RC	1076928489	MICHELLE	CELESTE	PASCUAS	SALAMANCA	0	11								A					A		A				A					A			5	0	
04	RC	1029893072	ANTONELA		RODRIGUEZ	ESPAÑA	1	10								A					A	A					A					A			5	0	
05	RC	1029892886	DAVID	SANTIAGO	CEDEÑO	ORTIZ	2	1								A					A		A				A					A			5	0	
06	RC	1075329064	DARWIN	DAMIAN	MONTAÑA	DUCUARA	1	1								A			A		A						A					A			5	0	
07	RC	120698519	EMILY	SOFIA	GOMEZ	SANABRIA	1	7								A			A		A						A					A			5	0	
08	RC	1076928046	ETHAN	DAVID	MUÑOZ	NAVARRO	1	6								A					A				A	A						A			5	0	
09	RC	1077740506	HANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	GASCA	2	6								A					A				A	A						A			5	0	
10	RC	1076519454	HAALAND	DANIEL	DURAN	CAMACHO	2	6								A					A				A	A						A			5	0	
11	RC	1076519913	IAN	MATHIAS	LOZANO	HUEPE	1	7								A					A				A	A						A			5	0	
12	RC	1075327537	IAN	MATIAS	SIERRA	SANCHEZ	2	7								A					A				A	A						A			5	0	
13	RC	1029892485	JHON	FREDY	MELGAR	CHILATRA	2	7								A			A		A						A					A			5	0	
14	RC	1076519772	KALETH		NARVAEZ	POLANIA	1	10								A					A	A					A					A			5	0	
15	RC	1077740998	KEYLY	NAHYARA	PULIDO	FERNANDEZ	1	4								A					A	A					A					A			5	0	
16	RC	1076927984	LIAM	ALEJANDRO	MOLINA	DURAN	1	7								A					A				A	A						A			5	0	
17	RC	1076927955	THIAGO		CARDOZO	CAICEDO	1	7								A			A	A							A					A			5	0	
18	RC	1076928177	THIAGO	DAVID	HERNANDEZ	MEDINA	1	4								A			A	A							A					A			5	0	
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	90	0	

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

Mercedes Rentes
COORDINADOR(A) EA

Jhon Sebastian Quintero Paiva
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja __1__ de __1__
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): JHON SEBASTIAN QUINTERO PAI CC 1080188228
Código CUENTAME UDS:4100100128549 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTUROS CON AMOR 2 UA 2
Dirección UDS:PARQUE BIBLOTECA PEÑO REDONDO Teléfono UDS: 3145671495

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: L	PRIMERA: M	PRIMERA: MI	PRIMERA: J	PRIMERA: V	SEGUNDA: L	SEGUNDA: M	SEGUNDA: MI	SEGUNDA: J	SEGUNDA: V	TERCERA: L	TERCERA: M	TERCERA: MI	TERCERA: J	TERCERA: V	CUARTA: L	CUARTA: M	CUARTA: MI	CUARTA: J	CUARTA: V	QUINTA: L	QUINTA: M	QUINTA: MI	QUINTA: J	QUINTA: V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1076928656	RAFAEL		PERDOMO	SANCHEZ	0	7							A				A	A				A				A				5	0	
02	RC	1075812473	JANA	CHARITH	PANCHO	CHANTRE	0	11							A					A	A			A				A				5	0	
03	RC	1075812487	EMMA	CELESTE	REINA	MONDRAGON	0	42							A					A	A			A				A				5	0	
04	RC	1029893862	LISSA	VICTORIA	PINTO	RIVERA	0	42							A				A	A				A				A				5	0	
05	RC	1075329612	NAHOMY		VARGAS	IZQUIERDO	0	9							A				A		A			A				A				5	0	
06	RC	1075328774	ADRIANA	GISELLE	SANCHEZ	SANCHEZ	1	6							A				A	A				A				A				5	0	
07	RC	1077256813	DOMENIC	JAVIER	MARTINEZ	LOSADA	1	7							A					A	A			A				A				5	0	
08	RC	1076520121	EMMA	VIOLET	VARGAS	ARTUNDUAGA	1	3							A					A	A			A				A				5	0	
09	RC	1076928039	ISSAC		VARGAS	CHAMBO	1	7							A					A	A			A				A				5	0	
10	RC	1033834825	LIAN	MATIAS	VERGARA	CHAVEZ	1	6							A				A	A				A				A				5	0	
11	RC	1076520122	MIA	ISABELLA	VARGAS	ARTUNDUAGA	1	3							A					A	A			A				A				5	0	
12	RC	1076927932	MARIAN	FALID	ANACONA	CHARRY	1	8							A				A		A			A				A				5	0	
13	RC	1077256833	NAIHA	ELIZABETH	CAMACHO	VARGAS	1	7							A					A	A			A				A				5	0	
14	RC	1075811821	NIA	SALOME	CHALA	GARCIA	2	0							A				A	A				A				A				5	0	
15	RC	1077256362	SEBASTIAN		MORALES	JARA	2	1							A				A	A				A				A				5	0	
16	RC	1077256803	SARA	MILETH	AMAYA	POBRE	1	7							A				A	A				A				A				5	0	
17	RC	1075811991	THIAGO	DAVID	GONZALEZ	CUETOCUE	1	9							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

Mercedes Pantes
COORDINADOR(A) EA

Jhon Sebastian Quintero Parra.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de __1__
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): JHON SEBASTIAN QUINTERO PAI CC 1080188228
Código CUENTAME UDS:4100100128549 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTUROS CON AMOR 2 UA 1
Dirección UDS:PARQUE BIBLOTECA PEÑO REDONDO Teléfono UDS: 3145671495

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																													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1119210298	YULIANA		VAQUIRO	BAUTISTA	21	7								A					A	A					A							5	0	
02	RC	1076928707	ISABELLA		NAVEROS	SANDOVAL	0	7								A			A			A					A							5	0	
03	RC	1077257419	ADHARA	LUCIA	MURCIA	LOPEZ	0	8								A			A			A					A							5	0	
04	RC	1076928597	MIA	ISABELLA	TOVAR	GASCA	0	10								A			A			A					A							5	0	
05	RC	1029893830	YUDY	FERNANDA	QUESADA	GAITAN	0	10								A	A					A					A							5	0	
06	RC	1250698834	THIAGO	GIOVANNI	PERDOMO	MENDEZ	0	10								A	A					A					A							5	0	
07	RC	1250698833	LIAM	GIOVANNI	PERDOMO	MENDEZ	0	10								A	A					A					A							5	0	
08	RC	1077256567	ANNYA	JULIANA	MACHADO	TOLE	1	11								A	A					A					A							5	0	
09	RC	1077740812	ANDERSON	TOVIAS	QUIROGA	LOSADA	1	10								A				A	A						A							5	0	
10	RC	1075327384	ALAANA		LUNA	SUAZA	2	9								A				A	A						A							5	0	
11	RC	1077256368	DYLAN	SANTIAGO	JARA	MENDOZA	2	1								A				A	A						A							5	0	
12	RC	1076927951	HAYLEY	CHARLOTTE	CONDE	PALOMINO	1	8								A	A					A					A							5	0	
13	RC	1076520220	JULIETA		MAÑOSCA	LUNA	1	0								A			A			A					A							5	0	
14	RC	1076519362	JERONIMO		ARISTIZABAL	PUENTES	2	7								A				A	A						A							5	0	
15	RC	1029892995	LUIS	MIGUEL	HURTADO	BORRERO	2	1								A			A			A					A							5	0	
16	RC	1250698622	SARA	LUCIA	OCAMPO	CUELLAR	1	5								A				A	A						A							5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

Jhon Sebastian Quintero para.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Tatiana Alvarez Vela CC 1003811492
Código CUENTAME UDS: 4100100128646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Construyendo Futuro con amor 6 UA 1
Dirección UDS: _Parroquia la medalla milagrosa comuna 8 Teléfono UDS: 3042462110

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
1	RC	1029893940	EILEEN	NAHIARA	ZULUAGA	FONSECA	0	8									A				A	A					A			A			5	0	
2	RC	1075329302	MARIAN	ANTONELLA	CORDOBA	RINCON	0	10								A	A					A					A			A			5	0	
3	RC	1076928458	ANGELINE	VICTORIA	TRILLERAS	CALDERON	0	11									A				A	A					A			A			5	0	
4	RC	1075812472	KYLIAN	DAEL	CORTES	CALDERON	0	11									A					A	A				A			A			5	0	
5	RC	1076520215	IAN	MATHIAS	MARTINEZ	NARVAEZ	1	0									A					A	A				A			A			5	0	
6	RC	1076928386	JUAN	PABLO	CORREDOR	BOHORQUEZ	1	0									A					A	A				A			A			5	0	
7	RC	1029893656	MEREDITH	SARAY	LARA	BARRIGA	1	1									A					A	A				A			A			5	0	
8	RC	1076928345	MIA	ISABELLA	VARGAS	ALVARADO	1	1									A		A			A					A			A			5	0	
9	RC	1093317398	EHITAN	MATHEO	PEREZ	GALVIS	1	2								A	A					A					A			A			5	0	
10	RC	1075328900	DULCE	MARIA	VARGAS	CHARRY	1	2									A		A			A					A			A			5	0	
11	RC	1117949490	ADELAINE		OBREGON	ARTUNDUAGA	1	4									A		A			A					A			I			4	1	
12	RC	1029893195	JOHAN	EMMANUEL	FIGUEROA	MANRIQUE	1	6									A				A		A				A			A			5	0	
13	RC	1077740893	GISELLE	ALEXANDRA	ESQUIVEL	TOVAR	1	6									A		A			A					A			A			5	0	
14	RC	1076927914	JUAN	SEBASTIAN	DIAZ	GUEVARA	1	7									A				A		A				A			A			5	0	
15	RC	1029893167	DYLAN	SMITH	TOVAR	QUINTERO	1	7									A		A			A					A			A			5	0	
16	RC	1078758795	JANNA	CELESTE	RAMIREZ	MARIN	1	7									A					A	A				A			A			5	0	
17	RC	1029893088	IAN	CAMILO	SUNCE	ESCOBAR	1	8									A		A			A					A			A			5	0	
18	RC	1075328122	MILAN	ADRIAN	RESTREPO	CORTES	2	0									A		A			A					A			A			5	0	
19																																			
20																																			
																													TOTAL			89	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

Tatiana Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja __ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Tatiana Alvarez Vela CC 1003811492
Código CUENTAME UDS: 4100100128646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:Construyendo futuro con amor 6 UA3
Dirección UDS: _Parroquia la medalla milagrosa comuna 8 Teléfono UDS: 3042462110

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
1	RC	1029893813	MIA	ISABELLA	CRISTOBAL	VALBUENA	0	10								A	A				A				A				A				5	0
2	RC	1076520064	JOEL	STEVEN	ROJAS	GASPAR	1	3								A				A	A				A				A				5	0
3	RC	1029893341	LIAM	FELIPE	GARZON	QUINTANA	1	5								A				A	A				A				A				5	0
4	RC	1075328576	JERONIMO	GAEL	DELGADO	LOPEZ	1	6								A				A				A	A				A				5	0
5	RC	1076927911	ALANNA		PUENTES	BAQUERO	1	7								A				A	A				A				A				5	0
6	RC	1075328462	IAN	EMMANUEL	LOZANO	COMETTA	1	7								A				A	A				A				A				5	0
7	RC	1075812049	MIA	ANTHONELLA	BARRIOS	CRUZ	1	7								A				A	A				A				A				5	0
8	RC	1075328166	SANTIAGO		HERNANDEZ	TRIANA	1	11								A				A	A				A				A				5	0
9	RC	1077740727	JEFFREY	AMAURY	TOVAR	VARGAS	1	11								A				A	A				A				A				5	0
10	RC	1076927478	MIA	ANTHONELLA	OLAVE	POLANIA	2	0								A				A	A				A				A				5	0
11	RC	1029892879	LIA	CELESTE	PERDOMO	VARGAS	2	1								A				A	A				A				A				5	0
12	RC	1029892683	MIA	ISABELLA	BARREIRO	BENITEZ	2	3								A				A		A			A				A				5	0
13	RC	1076926920	MACARENA		CADENA	BONILLA	2	7								A				A	A				A				A				5	0
14	RC	1076519377	VALERI	CELESTE	NUÑEZ	ZULUAGA	2	7								A				A		A			A				A				5	0
15	RC	1077740390	RICARDO		MINU	GONZALEZ	2	8								A				A		A			A				A				5	0
16	RC	1075811422	YEIMY	TAMARA	MONTAÑA	CADENA	2	8								A				A		A			A				A				5	0
17	RC	1075811351	NICOLAS		GUZMAN	ROJAS	2	9								A				A		A			A				A				5	0
18	RC	1029892236	ANDREA	DEL PILAR	PALOMINO	URREA	2	10								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

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

Tatiana Alvarez Vela
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja __ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Tatiana Alvarez Vela CC 1003811492
Código CUENTAME UDS: 4100100128646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:Construyendo futuro con amor 6 UA 2
Dirección UDS: _Parroquia la medalla milagrosa comuna 8 Teléfono UDS: __3042462110_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075329072	AILANY	SOFIA	CACHAYA	SANCHEZ	1	0									A	A		A					A				A					5	0	
02	RC	1075328868	JUAN	SEBASTIAN	TOVAR	VAQUIRO	1	2									A			A	A				A				A					5	0	
03	RC	1077256994	ZOE	SARAY	FIERRO	CORDOBA	1	2									A			A	A				A				I					4	1	
04	RC	1075812159	JERONIMO		POSADA	URREA	1	4									A			A	A				A				A					5	0	
05	RC	1076928138	MAXIMILIANO		GONZALEZ	ORJUELA	1	4									A	A		A					A				A					5	0	
06	RC	1077256894	YARIT	MARCELA	CUELLAR	GOMEZ	1	5									A			A		A			A				A					5	0	
07	RC	1075812052	ERICK	SAMUEL	MARTINEZ	MONTAÑA	1	8									A		A	A					A				A					5	0	
08	RC	1075812019	MAHELET	CELESTE	CHARRY	MEDINA	1	8									A		A	A					A				A					5	0	
09	RC	1029893046	LIA	SAMARA	CONDE	GUZMAN	1	9									A		A	A					A				A					5	0	
10	RC	1076519790	MAXIMILIANO		SOTO	APACHE	1	9									A		A	A					A				A					5	0	
11	RC	1075328272	ASHLEY	SANEM	QUINTERO	GUZMAN	1	10									A			A	A				A				A					5	0	
12	RC	1075328094	MAILETH	JULIANA	CARVAJAL	PENAGOS	2	0									A		A	A					A				A					5	0	
13	RC	1075327843	SARA	MISHEL	MORALES	ESCOBAR	2	4									I		A	A					A				A					4	1	
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	63	2	

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

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

Tatiana Alvarez Vela
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002512025
MES: JULIO AÑO:2025 UA3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a) DERLY XIMENA GUITIERREZ CC 1003863891
Código CUENTAME UDS: 4100100101194 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 8 CONSTRUYENDO FUTUROS CON AMOR 1
Dirección UDS: CARRERA 28 #1G-55 ACACIAS Teléfono UDS: 3174973661

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	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1076520318	SALOME		MENDOZA	RIVERA	0	8								A					A					A		A			A			5	0	
02	RC	1075812422	JEREMY		SANCHEZ	MARTINEZ	0	11								A					A			A		A					A			5	0	
03	RC	1075812374	MARTIN	ANDRES	MUÑOZ	GARCIA	1	1								A					A					A		A			A			5	0	
04	RC	1076928367	LAHIAM	EMMANUEL	ADAMES	GONZALEZ	1	1								A					A			A		A					A			5	0	
05	RC	1075812331	EMMANUEL		RIOS	BAUTISTA	1	1								A		A			A					A					A			5	0	
06	RC	1075328798	VALERYN	TATIANA	FLORES	BARREIRO	1	3							A	A					A					A					A			5	0	
07	RC	1075328715	ADHARA		OLAYA	RAMIREZ	1	5								A		A			A					A					A			5	0	
08	RC	1076520029	ARIANA		CASTRO	LOZADA	1	5								A					A					A		A			A			5	0	
09	RC	1250698548	MARIA	CAMILA	AGUIRRE	MARTINEZ	1	5							A	A					A					A					A			5	0	
10	RC	1010254306	ZACK		CUBIDES	MARTINEZ	1	5							A	A					A					A					A			5	0	
11	RC	1076927947	JOSTHIN	DAVID	ESPINOSA	MORALES	1	6								A					A			A		A					A			5	0	
12	RC	1077256720	JOSE	EMILIANO	SANABRIA	TOVAR	1	7								A		A			A					A					A			5	0	
13	RC	1075811860	CELESTE		CANIZALES	LUNA	1	9								A		A			A					A					A			5	0	
14	RC	1075328211	DAVID		SUAREZ	PILLIMUE	1	10								A		A			A					A					A			5	0	
15	RC	1029892443	LAHIA	ANTONELLA	PERILLA	RAMOS	2	5								A		A			A					A					A			5	0	
16	RC	1076927247	ARANZA		SANCHEZ	APACHE	2	2								A					A					A		A			A			5	0	
17	RC	1075811472	FABIAN	ZAMAEL	SERRANO	TELLO	2	6								A		A			I					I					A			3	2	
18	RC	1075811214	HAILIN	JULIANA	SILVA	OSORIO	2	10								A		A			A					A					A			5	0	
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	88	2	

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

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

Derly Ximena G.P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002512025
MES: JULIO AÑO:2025 UA2
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a) DERLY XIMENA GUITIERREZ CC 1003863891
Código CUENTAME UDS: 4100100101194 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 8 CONSTRUYENDO FUTUROS CON AMOR 1
Dirección UDS: CARRERA 28 #1G-55 ACACIAS Teléfono UDS: 3174273661

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077741146	CHARLOTTE		TOVAR	IBARRA	0	9							A	A					A					A					A			5	0	
02	RC	1029893715	THIAGO		CARDOSO	RAMIREZ	0	11						A		A					A					A					A			5	0	
03	RC	1075812434	MATHEW		PERDOMO	MORENO	0	11								A			A		A					A					A			5	0	
04	RC	1076928380	LIAM	DAVID	ARTUNDUAGA	CORTES	0	12						A		A					A					A					A			5	0	
05	RC	1077257145	ADRIAN		PILLIMUE	PERDOMO	0	12								A			A		A					A					A			5	0	
06	RC	1077257144	ANTONELLA		PILLIMUE	PERDOMO	0	12								A			A		A					A					A			5	0	
07	RC	1029893601	EITHAN	MATIAS	QUINTERO	RAMOS	1	2								A					A	A				A					A			5	0	
08	RC	1075812310	GABRIEL	ALEJANDRO	CUELLAR	RAMIREZ	1	2								A			A		A					A					A			5	0	
09	RC	1077257128	MARIAM	ISABELA	FIGUEROA	CAMACHO	1	1								A	A				A					A					A			5	0	
10	RC	1029893528	JACOBO		CASTAÑEDA	MEDINA	1	3								A		A			A					A					A			5	0	
11	RC	1029892670	DYLAN	NICOLAS	BAHAMON	ALAPE	1	4								A					A	A				A					A			5	0	
12	RC	1075328802	YESSY	ISABELLA	PINTO	MIRKER	1	4								A					A	A				A					A			5	0	
13	RC	1075811888	ARANZA		TORREJANO	PASTRANA	1	9								A					A					A	A				A			5	0	
14	RC	1032198412	MAILYN		ZAPATA	MOSQUERA	1	8								A					A	A				A					A			5	0	
15	RC	1075811798	GABRIELA		PARRA	CORTES	1	12								A	A				A					A					A			5	0	
16	RC	1076927346	ALAIA	CRISTINA	ROJAS	CABRERA	2	2								A		A			A					A					A			5	0	
17	RC	1076927083	LESLY	MARIANA	MONJE	CAVIEDES	2	5								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

Mercedes Bentes
COORDINADOR(A) EA

Derly Ximena G.P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002512025
MES: JULIO AÑO:2025 UA1
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a) DERLY XIMENA GUITIERREZ CC 1003863891
Código CUENTAME UDS: 4100100101194 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 8 CONSTRUYENDO FUTUROS CON AMOR 1
Dirección UDS: CARRERA 28 # 1G-55 ACACIAS Teléfono UDS: 3174973661

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1075812485	PABLO		UBAQUE	BECERRA	0	9						A		A					A					A					A			5	0	
02	RC	1075328947	AYLEEN	ADARA	MURCIA	BONILLA	1	2								A					A		A			A					A			5	0	
03	RC	1029893381	THAILY	SAMARA	CABRERA	RODRIGUEZ	1	5								A					A		A			A					A			5	0	
04	RC	1075328654	EDUARD	ESTEBAN	GUZMAN	BARON	1	6								A					A					A	A				A			5	0	
05	RC	1078267892	MARIA	ANGEL	ESPINOSA	DAZA	1	6								A					A					A	A				A			5	0	
06	RC	1029893279	KEIDY	VICTORIA	CARDENAS	CACERES	1	6								A					A		A			A					A			5	0	
07	RC	1076928099	YOSERTH	GAEL	BECERRA	CEDEÑO	1	6								A	A				A					A					A			5	0	
08	RC	1075328474	MIGUEL	ANGEL	CUITIVA	GOMEZ	1	7								A					A					A		A			A			5	0	
09	RC	1145739657	SARA	ANTONELLA	POLO	JOVEN	1	7								A	A				A					A					A			5	0	
10	RC	1076519869	CALEB		LOZANO	PASTRANA	1	8								A	A				A					A					A			5	0	
11	RC	1077740815	MILAGROS		MARTINEZ	SABALA	1	8						A		A					A					A					A			5	0	
12	RC	1075328202	LIAH	GABRIELA	BONILLA	CACERES	1	9						A		A					A					A					A			5	0	
13	RC	1076927344	THIAGO	EMMANUEL	MEDINA	CAPERA	2	4								A					A					A	A				A			5	0	
14	RC	1077740503	KIARA	HANAY	CORTES	VILLALO	2	4								A				A	A					A					A			5	0	
15	RC	1076927116	BRIANNA	CHARLOTTE	LEYVA	VEGA	2	5								A					A					A		A			A			5	0	
16	RC	1075328308	CESAR	AUGUSTO	LIS	TRUJILLO	2	7								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

Mercedes Prentes
COORDINADOR(A) EA

Derly Ximena G.P
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja ___ d 1 1

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	MIÉRCOLES	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	C.C	1.075.266.170	MARIA	FERNANDA	TOVAR	MOTTA	32	8				A				A					A					A				A						5	0	
02	R.C	1.076.928.825	ADHARA		RAMIREZ	GARCIA	0	4								A			A		A					A				A						5	0	
03	R.C	1250699040	ALEJANDRO		LOSADA	SILVA	0	4				A				A					A					A				A						5	0	
04	R.C	1250699009	CELESTE		GARCIA	SIMBAQUEVA	0	5								A			A	A					A				A						5	0	
05	R.C	1250698979	EIMY	CATALINA	CABRERA	VEGA	0	5								A			A		A				A				A						5	0	
06	R.C	1075812672	IAN	JERONIMO	CALDERON	EPIA	0	5				A				A					A					A				A						5	0	
07	R.C	1077257195	MIA	ELIZABETH	HENAO	GONZALEZ	1	0								A			A		A					A				A						5	0	
08	R.C	1077257043	THIAGO	FABIAN	MENDEZ	POLOCHE	1	2					A			A					A					A				A						5	0	
09	R.C	1075812196	JESUS	DAVID	ROJAS	GOMEZ	1	3					A			A					A					A				A						5	0	
10	R.C	1076520008	LUCIANA		SANCHEZ	MONTEALEGRE	1	4					A			A					A					A				A						5	0	
11	R.C	1075812091	SAMY	DANIELA	QUINTERO	LLANOS	1	6								A			A		A					A				A						5	0	
12	R.C	1075812092	JUAN	ESTEBAN	QUINTERO	LLANOS	1	6								A			A		A					A				A						5	0	
13	R.C	1075812005	JUAN	CAMILO	CELIS	MENDOZA	1	8								A				A	A					A				A						5	0	
14	R.C	1075327953	JOSE	ANGEL	VARGAS	PARAMERO	2	1					A			A					A					A				A						5	0	
15	R.C	1077256101	MAICK	EMILIANO	LOMBANA	SALAZAR	2	4					A			A					A					A				A						5	0	
16	R.C	1076518933	MARTIN		ZUÑIGA	VANEGAS	3	1					A			A					A					A				A						5	0	
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
																																					TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	05
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	01

Gloria Esteffy Valenzuela — COORDINADOR(A) EA

Leidy Johana Osorio. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

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

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

Hoja ___d 1 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1.075.316.599	KAREN	LIZETH	GONZALEZ	NINCO	26	7				A				A					A					A					A			5	0	
02	R.C	1.250.699.054	MAXIMILIANO		RIVERA	AGUDELO	0	4				A				A					A					A					A			5	0	
03	R.C	1.075.329.355	GAEL	DANIEL	TOBON	MEDINA	0	8				A				A					A					A					A			5	0	
04	R.C	1.076.928.533	SOMER		SALAZAR	PERDOMO	0	9								A	A				A					A					A			5	0	
05	R.C	1.029.893.435	MARTINA		SALAZAR	TOBAR	1	3								A	A				A					A					A			5	0	
06	R.C	1.075.812.145	JUAN	DAVID	GARZON	CRUZ	1	4								A	A				A					A					A			5	0	
07	R.C	1.076.519.986	ADHARA	CELESTE	SANCHEZ	RODRIGUEZ	1	4								A	A				A					A					A			5	0	
08	R.C	1.077.740.864	EMANUEL		MARULANDA	SALAZAR	1	7								A	A				A					A					A			5	0	
09	R.C	1.076.519.691	MASSIMO	ELISEO	PINZON	QUIMBAYA	1	11				A				A					A					A					A			5	0	
10	R.C	1.077.256.253	IAN	JERONIMO	COLORADO	IPUZ	2	2				A				A					A					A					A			5	0	
11	R.C	1.076.927.110	AISLINN	ESMERALDA	DURAN	LOZANO	2	5				A				A					A					A					A			5	0	
12	R.C	1.081.162.168	HEIDY	CAMILA	OTAVO	ESCOBAR	2	8								A	A				A					A					A			5	0	
13	R.C	1.075.325.813	WILLIAM	STIFF	HENAO	MARQUIN	4	3								A			A		A					A					A			5	0	
14	R.C	1.077.253.044	SHARA	NIKOLE	COLORADO	IPUZ	4	11				A				A					A					A					A			5	0	
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																TOTAL	70	0		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	01
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	01

Gloria Stefany Valencia — COORDINADOR(A) EA
Leidy Johana Osorio — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja ___ de 1 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / UBUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	C.C	1.007.674.681	MARIA	JOSE	SALAZAR	MOLANO	25	0				A				A					A					A				A			5	0	
02	C.C	1.073.671.977	LUISA	FERNANDA	MOTTA	CORREA	22	10				A				A					A					A				A			5	0	
03	C.C	1.075.267.667	MAIRA	ALEJANDRA	RIVERA	LIZCANO	32	4			A					A					A					A				A			5	0	
04	C.C	1.075.289.716	GLORIA	EUGENIA	ROJAS	JOVEN	30	1				A				A					A					A				A			5	0	
05	C.C	3.758.286	YOANDRI	CAROLINA	SEGURA	CORTEZ	23	2				A				A					A					A				A			5	0	
06	R.C	1.077.741.236	THIAGO		CHARRY	OSORIO	0	1			A					A					A					A				A			5	0	
07	R.C	1.250.699.608	MARCUZ	YUSEFET	NINCO	ALVARADO	0	1				A				A					A					A				A			5	0	
08	R.C	1.250.699.509	EMMANUEL	STIVEN	CLEVES	GUZMAN	0	1				A				A					A					A				A			5	0	
09	R.C	1.029.894.364	DULCE	MARIA	RAYO	BENAVIDES	0	2			A					A					A					A				A			5	0	
10	R.C	1.250.699.098	HEIDY	VALERIA	CABRERA	ARCE	0	4			A					A					A					A				A			5	0	
11	R.C	1.029.893.876	LHIAN	ANDRES	PASAJE	GAVIRIA	0	9			A					A					A					A				A			5	0	
12	R.C	1.029.893.884	EITHAN	FABIAN	RIOS	CABRERA	0	9			A					A					A					A				A			5	0	
13	R.C	1.250.698.809	ABBY	MAITE	BONILLA	LOBATON	0	9			A					A					A					A				A			5	0	
14	R.C	1.077.740.854	DOMENIC	DANIEL	MOLINA	SANCHEZ	1	7			A					A					A					A				A			5	0	
15	R.C	1.076.927.763	LIONEL	SANTIAGO	NARVAEZ	VALENCIA	1	9			A					A					A					A				A			5	0	
16	R.C	1.076.927.515	LIAM	ADRIAM	VILLALBA	CHARRY	2	0			A					A					A					A				A			5	0	
17	R.C	1077740614	EMILIANO	ANDRES	GARCIA	TORRES	2	1			A					A					A					A				A			5	0	
18	R.C	1250698245	JUAN	CAMILO	RAMOS	DUSSAN	2	3				A				A					A					A				A			5	0	
19	R.C	1.029.892.548	ASLY	JULIANA	AGUIRRE	NARVAEZ	2	6				A				A					A					A				A			5	0	
20	R.C	1075811384	MARIAM	ALEJANDRA	MENDEZ	LOBATON	2	8			A					A					A					A				A			5	0	
																																TOTAL	100	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:	05

Doris Stefany Valenzuela — COORDINADOR(A)EA

Leidy Johana Osorio — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 2
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Maria Camila Hernandez CC 1075285365
Código CUENTAME UDS: 4100100128599 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Construyendo futuro con amor 4
Dirección UDS: Capilla Barrio Bogotá Teléfono UDS: 3208330926

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	1075303001	Clara	Zulieth	Chala	Chilito	28	3								A	A					A				A				A				5	0	
02	RC	1076928927	Elieel		Ossa	Ospina	0	1									A				A	A				A				A				5	0	
03	RC	1075812716	Alana	Paulett	Sunce	Ocampo	0	3						A			A					A				A				A				5	0	
04	RC	1075812720	Sara	Sofía	Tovar	Cabrera	0	3									A				A	A				A				A				5	0	
05	RC	1029894249	Alahya	Esmeralda	Oviedo	Perdomo	0	5								A	A					A				A				A				5	0	
06	RC	1076928706	Jesus	Adrian	Romero	Quimbayo	0	6								A	A					A				A				A				5	0	
07	RC	1077741181	Ronney	Alexander	Moreno	Rodriguez	0	8									A					A	A			A				A				5	0	
08	RC	1029893905	Fabian	Estiven	Andrade	Obregon	0	8									A					A	A			A				A				5	0	
09	RC	1075812500	Joseph		Ninco	Ospina	0	9						A			A					I				A				A				4	1	
10	RC	1077257262	Jeronimo		Narvaez	Rubiano	0	10								A	A					A				A				A				5	0	
11	RC	1075329161	Ashey	Cattleya	Montaña	Serrato	0	11									A				A	A				A				A				5	0	
12	RC	1029893667	Jean Pool	Santiago	Gonzalez	Marin	1	0									A					A	A			A				A				5	0	
13	RC	1250698692	Danny	Santiago	Suarez	Bravo	1	1									A					A	A			A				A				5	0	
14	RC	1029893497	Alahia	Salomen	Paredes	Paredes	1	3								A	A					A				A				A				5	0	
15	RC	1029893299	Dulce	Maria	Maldonado	Ardila	1	5									A					A	A			A				A				5	0	
16	RC	1076928041	Iam	Santiago	Andrade	Vaquiro	1	6								A	A					A				A				A				5	0	
17	RC	1076519924	Jesus	Sneider	Aguilar	Romero	1	6						A			A					A				A				A				5	0	
18	RC	1076927721	Dylan	Joel	Chala	Trujillo	1	9						A			A					A				A				A				5	0	
19	RC	1076519735	Ainara	Julieth	Vargas	Martinez	1	10								A	A					A				A				A				5	0	
20	RC	1077740634	Yeferson	Joel	Becerra	Arias	2	1									A				A	A				A				A				5	0	
																																	TOTAL	99	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Mercedes Rentes
COORDINADOR(A) EA

Camila 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	5/29/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075812498	Jesus	David	Gomez	Guarnizo	0	10									A			A		A						A						5	0	
02	RC	1117949151	Mariangel		Galviz	Alvarez	1	8									A		A			A						A						5	0	
03	RC	1076927816	Liam	Alejandro	Hernandez	Peralta	1	9					A				A					A						A						5	0	
04	RC	1029892901	Cattleya		Vargas	Sanchez	2	0									A		A			A						A						5	0	
05	RC	1075328013	Dilan	Mateo	Aguiar	Quesada	2	4						A			A					A						A						5	0	
06	RC	1079189530	Ana	Paula	Castañeda	Duran	2	7					A				A					A						A						5	0	
07	RC	1248568010	Samara		Burbano	Cerdera	2	10					A				A					A						A						5	0	
08	RC	1118383724	Juan	Jose	Galviz	Alvarez	2	11					A				A					A						A						5	0	
09	RC	1075328013	Liam	Mathias	Aguiar	Quesada	3	7						A			A					A						A						5	0	
10	RC	1077254896	Zaith	Emiliano	Escobar	Achipiz	3	7									A		A			A						A						5	0	
11	RC	1076518555	Juan	Felipe	Torres	Vargas	3	8					A				A					A						A						5	0	
12	RC	1077254811	Luis	Angel	Gutierrez	Mendez	3	9					A				A					A						A						5	0	
13	RC	1075810524	Jatniel	Harim	Vanegas	Puentes	3	10									A		A			A						A						5	0	
14	RC	1076518269	Ashly	Antonella	Motta	Perez	4	1					A				A					A						A						5	0	
15	RC	1076517956	Samantha		Gomez	Ramirez	4	6					A				A																	2	0	
16	RC	1076520366	Juan	Sebastian	Reyes	Tovar	0	7												A						A	A		A					4	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	76	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

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

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

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	1250699643	Liam		Zamora	Godoy	0	1					A				A					A					A					5	0	
02	RC	1076520497	Martin	Jose	Camacho	Morales	0	1									A	A				A					A					5	0	
03	RC	1029894359	Aylen	Adhara	Borrero	Novoa	0	2						A			A					A					A					5	0	
04	RC	1250699179	Elian	Santiago	Marin	Cerquera	0	4									A	A				A					A					5	0	
05	RC	1075812616	Liam	Camilo	Mendoza	Serna	0	7									A	A				A					A					5	0	
06	RC	1076928610	Melanie	Esmeidy	Veru	Montaño	0	9					A				A					A					A					5	0	
07	RC	1075812397	Celeste		Castro	Perdomo	1	0						A			A					A					A					5	0	
08	RC	1075328930	Adrian	Jeronimo	Penagos	Artunduaga	1	2						A			A					A					A					5	0	
09	RC	1029893443	Ashly	Valeria	Gutierrez	Medina	1	4					A				A					A					A					5	0	
10	RC	1075328642	Maximiliano		Arteaga	Cardozo	1	6									A		A			A					A					5	0	
11	RC	1081428295	Saray	Yuliana	Ceballos	Pame	1	8					A				A					A					A					5	0	
12	RC	1075328488	Ian	Nikolas	Pimentel	Estrada	1	9									A	A				A					A					5	0	
13	RC	1077256227	Izan	David	Borrero	Novoa	2	3						A			A					A					A					5	0	
14	RC	1076927305	Jhoan	Sebastian	Arias	Castillo	2	3									A	A				A					A					5	0	
15	RC	1077255993	Manuel	Felipe	Fernandez	Diaz	2	6						A			A					A					A					5	0	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	75	0	

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

Dora Stefany Valencia K
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 2
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Maria Camila Hernandez CC 1075285365
Código CUENTAME UDS: 4100100128599 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Construyendo futuro con amor 4
Dirección UDS: Capilla Barrio Bogotá Teléfono UDS: 3208330926

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076927146	Zoe	Sharlotte	Santanilla	Ruiz	2	4							A	A						A					A				A			5	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	5	0	

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

Mercedes Puentes
COORDINADOR(A) EA

Camila 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