BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F5.MO12.FP Versión 5	29/05/2015 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 8911901943 DÍGITO: 3 NÚMERO DE CONTRATO: 4100240825
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo: SINDY LORENA FIERRO GARCIA CC: 1080293645
Código CUENTAME UDS: 4100100128925
Dirección UDS: CALLE 60A 27-09

Hoja ___ de ___
UA 2
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Teléfono UDS: 3 2 2 6 4 7 5 4 7 5

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	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			
01	CC	1.003.952.692	INGRI	YICETH	MARTINEZ	LASSO	22	0				A		A		A					A			A								15	0	
02	CC	1.003.818.650	NATALIA		RODRIGUEZ	PEREZ	24	5				A		A		A				A	A			A								15	0	
03	CC	1.003.812.791	DANIELA		PEREZ	LOPEZ	25	5				A		A		A				A	A			A								15	0	
04	CC	1.079.508.982	YURY	ESTEFANIA	GARCIA	BONILLA	33	1			A	A		A		A					A			A								15	0	
05	RC	1.029.694.691	ALAN	STIVEN	JAVELA	CUCHIMBA	0	1				A		A		A			A		A			A								15	0	
06	RC	1.250.699.781	VICTORIA		TAFUR	PERDOMO	0	2			A	A		A		A					A			A								15	0	
07	RC	1.029.694.578	ISAAC	ANDRES	MARTINEZ	VALDERRAMA	0	2				A		A		A			A		A			A								15	0	
08	RC	1.075.328.782	ELIAN	EMMANUEL	MARCADO	VARGAS	0	4				A		A		A			A		A			A								15	0	
09	RC	1.076.520.448	ANGIE	ALEJANDRA	CORTES	GARCIA	0	5		A		A		A		A					A			A								15	0	
10	RC	1.250.699.356	ALANNA	LUCIA	VIDAL	CUENCA	0	5				A		A		A			A		A			A								15	0	
11	RC	1.250.699.356	JUAN	DANIEL	BORRERO	MEDINA	0	5	A			A		A		A					A			A								15	0	
12	RC	1.077.257.682	ANTONELLA		CASTAÑEDA	BERNAL	0	5		A		A		A		A					A			A								15	0	
13	RC	1.250.699.247	AXEL		LOSADA	MEDINA	0	5				A	A	A		A					A			A								15	0	
14	RC	1.077.257.613	IAN	YESHUA	CHAUX	SUNCE	0	6				A		A		A				A	A			A								15	0	
15	RC	1.237.136.512	MELODY	ANASTASIA	ORTIZ	MEDINA	0	10	A			A		A		A					A			A								15	0	
16	RC	1.077.257.431	AARON	DAVID	MORALES	GUTIERREZ	0	11				A	A	A		A					A			A								15	0	
17	RC	1.075.328.734	JESUS	ANDRES	MEDINA	BECERRA	1	7			A	A		A		A					A			A								15	0	
18	RC	1.077.256.687	MARIA	SALOME	LIZCANO	HERRERA	1	11			A	A		A		A					A			A								15	0	
19	RC	1.076.619.400	DOMINICK		TRUJILLO	HERNANDEZ	2	9				A		A		A				A	A			A								15	0	
20																																		

Verificación De Beneficiarios		
	TOTAL NIÑOS/AS MATRICULADOS/AS EN EL GRUPO	9
	TOTAL NIÑOS/AS ASISTENTES	9
	TOTAL NIÑOS/AS INASISTENTES	0

Azucena Franco R
COORDINADORA FA

Sindy Lorena Fierro Garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO12.FP Versión 5	30/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4100240025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo: SINDY LORENA PIERRO GARCIA CC: 1080283545 UA 1
Código CUENTAME UDS: 4108105120970 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Dirección UDS: CALLE 6BA 27-03 Teléfono UDS: 3 2 2 8 4 7 5 4 7 0

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 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	CC	1.079.360.129	KARLA	PAOLA	MONTILLA	TORREZ	32	4					A			A			A					A									5	0	
02	RC	1.076.928.966	EITHAN	GAEL	NARVAEZ	QUINTERO	0	3					A			A			A					A									5	0	
03	RC	1.076.520.481	ALYAN		BASTIDAS	CARDOZO	0	4		A			A			A					A			A									5	0	
04	RC	1.075.329.660	MARIANGEL		RIAÑO	ROJAS	0	5				A	A			A					A			A									4	1	
05	RC	1.082.217.739	LIAM	CAMILO	ROA	MAYORCA	0	6					A	A		A					A			A									5	0	
06	RC	1.077.257.587	GABRIELA		GARCIA	RODRIGUEZ	0	7					A	A		A					A			A									5	0	
07	RC	1.075.329.339	DYLLAN	GAEL	CHAVES	GUARACA	0	11		A			A			A					A			A									5	0	
08	RC	1.077.257.294	AIMI	NAIARA	SALGUERO	GARCIA	1	0	A				A			A					A			A									5	0	
09	RC	1.076.520.271	ARLET	SALOME	CASTAÑEDA	PERDOMO	1	0		A			A			A					A			A									5	0	
10	RC	1.076.928.438	ISAAC		OMIEDO	BARRERA	1	2				A	A			A					A			A									5	0	
11	RC	1.075.812.386	ZOE		GUTIERREZ	RAMIREZ	1	3		A			A			A					A			A									5	0	
12	RC	1.075.812.309	AINARA		BARRIOS	ANACONA	1	4		A			A			A					A			A									5	0	
13	RC	1.075.812.197	IAM	ADRIEL	LEZAMA	CAYONES	1	7				A	A			A					A			A									5	0	
14	RC	1.077.256.929	IANI	JACOBO	RAMIREZ	GOMEZ	1	8					A			A	A				A			A									5	0	
15	RC	1.237.138.454	DOMINIC	SANTIAGO	COMETA	QUINTERO	1	9					A	A		A					A			A									5	0	
16	RC	1.076.519.846	AARON	ISAAC	RODRIGUEZ	PULIDO	1	11		A			A			A					A			A									5	0	
17	RC	1.076.519.770	GAEL		CUELLAR	VARGAS	2	0		A			A			A					A			A									5	0	
18	RC	1.076.519.731	IBRAHIM	JONAS	TOVAR	COBALEDA	2	1					A	A		A					A			A									5	0	
19	RC	1.237.138.432	MARIA	DE LOS ANGELES	COMETA	QUINTERO	2	10					A	A		A					A			A									5	0	
20																																			
																																TOTAL	94	1	

Verificación (1er Calendario)	
	2
	15
	1

COORDINADORA/EA

SINDY LORENA PIERRO GARCIA
RESPONSABLE DE CRIANZA

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP Versión 5	28/02/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON — IDENTIFICACIÓN 1060283545 — Hoja ___ de ___

NIT: _____ 891 101024-3 — NÚMERO DE CONTRATO 41002402025 — Regional: _____HUILA_____ — Centro Zonal _____ NEIVA — Municipio: _____ NEIVA

MES: _____ SEPTIEMBRE — AÑO: ___2025___ — Nombre Agente Educativo SINDY LORENA PIERRO GARCIA CC _____1060283545_____ — UA 3

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR — Código CUENTAME UDS 41001001260020_ — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR — Dirección UDS: _____ CALLE 50A 27-08 — Teléfono UDS: 8 2 2 8 4 7 5 4 7 8

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	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.076.212.360	LILIAN	ANDREA	GUTIERREZ	CORONADO	39	10				A	A			A					A					A															5	0	
02	CC	1.083.900.784	MAYRA	ALEJANDRA	ARBOLEDA	LOSADA	32	7				A	A			A					A					A															5	0	
03	CC	1.118.362.873	MARYURI	YARLEY	ORTEGA	ROJAS	20	9					A			A					A					A															5	0	
04	RC	1.250.698.173	JUAN	JOSE	CHALA	MONTES	0	6	A				A			A					A					A															5	0	
05	RC	1.076.812.702	MARIA	CAROLINA	SALAS	GARCIA	0	7				A	A			A					A					A															5	0	
06	RC	1.076.520.270	VALERIN	MAHIA	VILLAREAL	RODRIGUEZ	0	11	A				A			A					A					A															5	0	
07	RC	1.075.812.440	JERONIMO		GUZMAN	BONILLA	1	1					A		A	A					A					A															5	0	
08	RC	1.075.328.844	EMMA	LUCIA	RUIZ	CELIS	1	5				A	A			A					A					A															5	0	
09	RC	1.076.926.001	KALETH	JULIAN	TOVAR	RODRIGUEZ	1	8	A				A			A					A					A															5	0	
10	RC	1.077.266.919	ADRIAN	STIVEN	HOME	CARDOZO	1	8				A	A			A					A					A															5	0	
11	RC	1.075.328.436	ARIADNA		CRUZ	BARRERA	1	10					A			A				A	A					A															5	0	
12	RC	1.077.266.733	EMILY		ZAPATA	CARDOZO	1	11					A		A	A					A					A															5	0	
13	RC	1.076.328.416	ISABEL	LUCIA	ORTIZ	QUINTERO	1	11					A	A		A					A					A															5	0	
14	RC	1.076.927.750	GAEL	THOMAS	CAMACHO	GUTIERREZ	1	12				A	A			A					A					A															5	0	
15	RC	1.075.328.210	MAYKEL	JESUS	ARTUNDUAGA	BENITES	2	1	A				A			A					A					A															5	0	
16	RC	1.077.266.460	KATTLEYA		CERQUERA	MONTIEL	2	2					A	A	A						A					A															5	0	
17	RC	1.250.698.333	ANGEL	ANDRES	LAMBRAÑO	ARANGO	2	4		A			A			A					A					A															5	0	
18	RC	1.250.698.327	HELLEN	VICTORIA	CHALA	MONTES	2	4	A				A			A					A					A															5	0	
19																																											
20																																											
																																								TOTAL	90	0	

Verificación De Columnas		
	[illegible]	0
	[illegible]	15
	[illegible]	3

Ariana Pinto P.
COORDINADOR(A) EA

Sindy Lorena Pierro Garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

MODALIDAD INSTITUCIONAL DEL SERVICIO: _____ Comunidad el Minuto de Dios de Simón Bolívar

NIT: 899.015.995-4 NÚMERO DE CONTRATO: 1102/2025

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - UAF I

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA

Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSAN CC 5 5 1 5 2 7 5 2

Código CUENTAME UDS: 4180100129660 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1 (39 DEJANDO HUELLAS 4

Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA GALINDO Teléfono UDS: 3002698739

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																																		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA														AS STICIPAS	ASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES										
01	T.I	1.076.505.720	ANGGIE	YULIETH	RIOS	ILLERA	17	7			A				A	A				A				A																5	0	
02	CC	1.075.793.560	ANLLY	LISETH	GARCIA	LASSO	18	11			A					A				A		A		A																5	0	
03	CC	1.075.225.775	LAURA	DANIELA	CORDOBA	FERIA	19	8			A					A			A	A				A																5	0	
04	CC	1.003.894.797	KELLY	DANIELA	QUIMBAYO	RICO	23	1			A			A		A				A				A																5	0	
05	CC	1.002.979.554	LILIANA	YANET	CAÑAS	ALEY	24	3			A					A	A			A				A																5	0	
06	CC	1.126.459.115	DAYANA	ALEXANDRA	TOVAR	QUILINDO	25	10			A					A				A	A			A																5	0	
07	RC	1.077.257.813	GENESIS	ELIANA	MURCIA	AVILES	0	0			A					A				A	A			A																5	0	
08	RC	1.029.894.642	KRISTEL	AILANY	GAONA	MOREA	0	1			A					A				A		A		A																5	0	
09	RC	1.250.699.849	OVA	ZEYNEP	QUINAYAS	PERDOMO	0	1			A					A				A	A			A																5	0	
10	RC	1.029.894.543	LIAN	FELIPE	ALVAREZ	MONTOYA	0	1			A			A		A				A				A																5	0	
11	RC	1.075.329.710	DYLAN	STIVEN	MOSQUERA	CABALLERO	0	4			A				A	A				A				A																5	0	
12	RC	1.075.329.718	LIZETH	VANESSA	CORDOBA	RIVERA	0	4			A				A	A				A				A																5	0	
13	RC	1.075.329.681	ALAN	MATHIAS	GONZALEZ	SANABRIA	0	4			A			A		A				A				A																5	0	
14	RC	1.076.520.427	DARA	VIOLETA	ARIAS	SALDAÑA	0	6			A					A				A	A			A																5	0	
15	RC	1.075.329.598	EYLIN	ASHLEY	HURTADO	CALDON	0	6			A				A	A				A				A																5	0	
16	RC	1.077.257.589	LIAM	ORLANDO	CAMACHO	ROJAS	0	6			A					A				A			A	A																5	0	
17	RC	1.077.257.567	HELLEN	DAIANA	HERNANDEZ	RAMIREZ	0	7			A					A				A	A			A																5	0	
18	RC	1.077.257.439	LINA	MARIA	GIRALDO	GRANADA	0	9			A					A				A	A			A																5	0	
19	RC	1.029.894.029	JESUS	GAEL	CELIS	PERDOMO	0	9			A					A				A	A			A																5	0	
20	RC	1.075.329.414	HEILEEN	CHARLOTTE	ESCOBAR	QUIMBAYA	0	10			A					A				A	A			A																5	0	
																																									TOTAL	10	0	

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

COORDINADOR(A) UAF

RESPONSABLE DE GRUPO: Ana Maria Luisa Gonzalez D.

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	FO.MO12.PP Versión 5	2/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ Corporación Mixta de Dotación Comunitaria

NIT: ___ 7010124 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 4130940235

MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: ___2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN _____ EIIUA #1

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____

Regional: ___HUILA Centro Zonal ___ NEIVA Municipio _____ NEIVA

Nombre Agente Educativo (a): ___ ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSAN CO___ 5 5 1 5 2 7 5 2

Código CUENTAME UDS: 41001001290S7 _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ DEJANDO HUELLAS 4

Ubicación UDS: PARQUE BIBLIOTECA BARRIO ALBERTO GALINDO Teléfono UDS: ___ 3003568738

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			
01	RC	1.075.329.882	LESLY		BURBANO	ZAMORA	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 USUARIOS NUEVOS MES ANTERIOR	1
	TOTAL USUARIOS RETIRADOS MES ANTERIOR	0
	TOTAL USUARIOS ACTIVOS MES ANTERIOR	0

Edwin Ramos D.
COORDINADOR(A) EA

Ana Maria Luisa Gonzalez D.
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.MQ12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: **Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ Operado con el Municipio de Neiva Convenio 1649
NIT: 4111000174 NÚMERO DE CONTRATO: 4161.010.765
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja de
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSAN 5 6 1 5 2 7 5 2
Código CUENTAME UDS: 4130100179350 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 1
Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA BARRIO ALBERTO GALINDO Teléfono UDS: 3002008726

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 DE 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			
01	CC	1.003.829.081	LUZ	DAYANA	LAGUNA	SUAREZ	22	11			A			A		A				A					A								5	0	
02	CC	1.075.794.615	JENNIFER	ANDREA	ZAMORA	OLAYA	18	5			A					A				I	A				-								3	1	
03	RC	1.250.699.362	ZAIMER	SANTIAGO	OYOLA	OIDOR	0	4			A			A		A				A					A								5	0	
04	RC	1.077.257.619	SAMUEL	DAVID	FLOREZ	TOLEDO	0	7			A					A				A		A			A								5	0	
05	RC	1.077.256.960	KENER	ISAAC	ARANGO	DIAZ	1	6			A			A		A				A					A								5	0	
06	RC	1.075.328.687	MARIA	VICTORIA	QUINTERO	PERDOMO	1	8			A					A				A	A				A								5	0	
07	RC	1.075.328.585	EMILY		CHAVARRO	FERIA	1	9			A					A				A	A				A								5	0	
08	RC	1.077.256.792	JOSE	GAEL	TORRES	BOCANEGRA	1	9			A			A		A				A					A								5	0	
09	RC	1.076.519.886	MARIA	CELESTE	BOHORQUEZ	MADRIGAL	1	9			A			A		A				A					A								5	0	
10	RC	1.076.519.865	ANA	VICTORIA	GALINDO	TRIANA	1	9			A			A		A				A					A								5	0	
11	RC	1.076.927.861	MÍA	KATHALEYA	ORJUELA	ARANGO	1	11			A					A				A	A				A								5	0	
12	RC	1.029.893.066	JARED	SAUL	CULMA	REYES	1	11			A					A				A	A				A								5	0	
13	RC	1.077.256.593	HELLEN	SAMARA	CHARRY	VALENCIA	1	11			A			A		A				A					A								5	0	
14	RC	1.077.256.364	ADHARA	VICTORIA	BURGOS	HERNANDEZ	2	2			A			A		A				A					A								5	0	
15	RC	1.075.328.107	MATEO		MARIN	ARRAHONDA	2	2			A					A				A	A				A								5	0	
16	RC	1.237.138.421	WISNNER	DAMIAN	CORREA	MENESES	2	3			A					A				A	A				A								5	0	
17	RC	1.076.519.627	ARIEL	MICHEL	CORDOBA	RIVERA	2	3			A					A				A					A	A							5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	83	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Azucena Ramos D
COORDINADOR(A) EA

Ana María Luisa Gonzales D
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION EL VIENTO DE DIOS
NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 4102420025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2018 86131024-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

CENTRO/SEDE: Página 1 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo(a): MAGDA LORENA OJEDA SILVA CC: 2 6 4 1 2 0 8 6 3
Código CUENTAME ICBF: 4102 0010033 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CONFIA 1,3,5 DE ANDO HUELLAS 1-LA 1
Dirección UDS: CALLE 53 # 1C - 20 SAN GUMALCANDO Teléfono UDS: 3 2 1 8 3 6 3 9 3 6 0

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA: 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: AUSENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	CC	1.076.011.317	MAYRA	ALEJANDRA	SEGURA	SALAZAR	2	7	A	A	A A	A		5	0	
02	RC	1.075.918.341	VALENTINA		JARAMILLO	COLLAZOS	2	3	A	A	A A	A		5	0	
03	RC	1,076,329 845	ALLISON	NAHOMY	ANGEL	PENNA	0	2	A	A	A A	A		5	0	
04	RC	1,250,699,809	MATHIAS		NAVEROS	PEREZ	0	2	A	A	A A	A		5	0	
05	RC	1,250,699,676	MAXIMILIANO		CARDOZO	VARGAS	0	3	A	A	A A	A		5	0	
06	RC	1.250 699.599	EILEEN	SOPHIA	NARVAEZ	CARDOZO	0	3	A	A	A A	A		5	0	
07	RC	1 076.928.837	LENNIN		CAMERO	SUAREZ	0	4	A	A	A	A		4	1	
08	RC	1.076,920.843	LUCIA		ORTIZ	TOLEDO	0	7	A	A	A A	A		5	0	
09	RC	1.029.894.199	ROSALIA		PEÑA	GOMEZ	0	7	A	A	A A	A		5	0	
10	RC	1,077,257,570	EIJAN		POLO	RAMIREZ	0	8	A	A	A A	A		5	0	
11	RC	1.076 329.512	BARAY	VICTORIA	URBANO	BAUTISTA	0	8	A	A	A A	A		5	0	
12	RC	1.075.912.678	CALEB	JOSUE	CASTRO	PUENTES	0	9	A	A	A A	A		5	0	
13	RC	1.077.257 306	ANA	LUCIA	HORTA	GALLEGO	0	11	A	A	A A	A		5	0	
14	RC	1.077.257.186	DOMINIC		MEDINA	CAMERO	1	3	A	A	A A	A		5	0	
15	RC	1.029 895.442	JUCIAN		BOLIVAR	LEAL	1	5	A	A	A A	A		5	0	
16	RC	1.077.256.738	ANGEL	DANIEL	POLANIA	GONSALEZ	1	5	A	A	A A	A		5	0	
17	RC	1.076.519 765	KENAI	ANDRES	TOLEDO	ESPAÑA	1	12	A	A	A A	A		5	0	
18	RC	1.077.256.761	VALERIA		BAUTISTA	AMEZQUITA	2	0	A	A	A A	A		5	0	
19	RC	1.075 328.025	LUNA	VALERIA	CHALA	CUNTERO	2	3	A	A	A A	A		5	0	
20																
													TOTAL	94	1	

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 3 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 3 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Ameira Ramos L.
COORDINADORA/EA

Magda Lorena Ojeda
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION EL VIRUTO DE DIOS
NIT: 891 01024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4100240025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025 891101024-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MAGDA LORENA CLAVIJO STERLING CC 2 5 4 2 0 9 6 0
Código CUENTAME UDS: 4100102 02565 Nombre Unidad de Servicio/Unidades de Atención: COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 1- UA 2
Dirección UDS: CALLE 93A YC - 20 SALÓN COMUNAL CANDILEJO Teléfono UDS: 3 2 1 3 0 5 0 9 0 0

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA	ASISTENCIAS	INASIS. EXCUSAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.076.291.259	WAYRA	YIZETH	NIÑO	LEON	23	2	A A A A A	5	0	
02	CC	1.076.321.679	MARIA	VALENTINA	CARDOZO	OSORIO	26	10	A A A A A	5	0	
03	RC	1.076.928.977	ANA	LUCIA	LOSADA	SALGADO	0	4	A A A A A	5	0	
04	RC	1.250.396.617	ALAN	FERNANDO	SANCHEZ	GIL	0	4	A A A	4	1	
06	RC	1.076.928.949	SARA		RODRIGUEZ	MONJE	0	3	A A A A	5	0	
08	RC	1.076.520.464	DAMIAN		GARCIA	ORTIZ	0	5	A A A A A	5	0	
07	RC	1.076.329.566	EMILY	CLARISS	HENAO	POLANIA	0	7	A A A	4	1	
05	RC	1.076.928.766	ANGEL	GAEL	CHAVARRO	LEON	0	7	A A A A A	5	0	
09	RC	1.076.928.692	MATEO		VALENZUELA	GARCIA	0	8	A A A A A	5	0	
10	RC	1.075.328.326	GAEL	DAVID	CARDOZO	RODRIGUEZ	0	11	A A A A A	5	0	
11	RC	1.076.928.437	NOAH	SANTIAGO	RINCON	HUEBE	1	3	A A A A A	5	0	
12	RC	1.250.396.613	KELIAM		BUENDIA	RODRIGUEZ	1	6	A A A A A	5	0	
13	RC	1.077.740.876	ISSAC		RODRIGUEZ	MONJE	1	0	A A A A A	5	0	
14	RC	1.077.256.978	HELEN		CUELLAR	ILLERA	1	7	A A A	4	1	
15	RC	1.117.559.616	YAIR	SANTIAGO	ARIAS	GIL	1	11	A A A A A	5	0	
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	72	3	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

UNIDAD MISIONAL PRESTADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIS: 9911610624-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4102420200/6
Mes: SEPTIEMBRE AÑO: 2025 9911610624-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MAGDA LORENA DAVILA RIVERA NIS CC: 2 8 4 2 0 5 0 3
Código CUENTAME UDS: 410020020585 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: COMUNA 1 3,0 OSJAHIRA HUELVA 1 - UA 3
Dirección UDS: CALLE 53 # 10 - 02 SALÓN COMUNAL CANDIDO Teléfono UDS: 3 2 1 9 0 5 6 0 5 0

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	 NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 M. SIS	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADO, DOMINGO SEGUNDA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADO, DOMINGO TERCERA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADO, DOMINGO CUARTA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADO, DOMINGO QUINTA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADO, DOMINGO	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	 TOTAL SIS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.065,582.715	YURAINIS	EDITH	CARRACEDO	PULAGRIN	38	1	A A A A A A A		5	6	
02	PT	4.070.625	GABRIELA	ALEJANDRA	GOMEZ	ROJAS	29	7	A A A A A A A		5	6	
03	CC	1 006,520 613	KELLY	JOHANA	PUENTES	MOLINO	24	10	A A A A A A A		5	6	
04	RC	1.029,894.522	WILLINTONG		QUIROZ	ECHEVERRI	0	4	A A A A A A A		5	6	
05	RC	1.250.699.385	LIAM	THOMAS	MANRIQUE	GARAY	0	6	A A A A A A A		5	6	
06	RC	1.250.699.187	VICTORIA		MURILLO	CUMACO	0	6	A A A A A A A		5	6	
07	RC	1.250.698.989	ANTONELLA		DAZA	MEDINA	0	7	A A A A A A A		5	6	
08	RC	1 077.257 513	IAN	DAVID	ABELLO	GENES	0	8	A A A A A A A		5	6	
09	RC	1.029.894.072	CALEB	MATEO	GONZALEZ	SOTO	0	8	I I I I I I I		1	4	
10	RC	1.250,698.887	MARIA	CELESTE	BECERRA	RAMIREZ	0	9	A A A A A A A		5	6	
11	RC	1.077.257.257	LIAM	SAMUEL	DAZA	FERNANDEZ	1	1	A A A A A A A		5	6	
12	RC	1.077.257.133	MARIANA		MAÑOZCA	MONTEALEGRE	1	2	A A A A A A A		5	6	
13	RC	1.077,257.121	JONAS	MATHIAS	PENAS	SILVA	1	2	A A A A A A A		5	6	
14	RC	1.077,741.082	VICTORIA		OCAMPO	SEGURA	1	2	A A A A A A A		5	6	
15	RC	1,029,669,656	AURELIO		QUIROZ	ECHEVERRI	1	4	A A A A A A A		5	6	
16	RC	1.075 812.065	LUNA		CABRERA	MONTOYA	1	8	A A A A A A A		5	6	
17	RC	1.077.740.738	AINHARA	LUCIA	VEGA	RAMIREZ	1	12	A A A A A A A		5	6	
18	RC	1.077.256.472	ALANNA	SOFIA	CORTES	LASCANO	2	1	A A A A A A A		4	1	
19	RC	1.075.927.351	SARAHI		CUENCA	VIDAL	2	5	A A A A A A A		4	1	
20													
										TOTAL	89	6	

Verificación De Cobertura	
TOTAL AÑOS Y MESES MENORES A 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL AÑOS Y MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Ariana Blanco R.
COORDINADOR(A) ZA

magda lorena daya s.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F-GMD12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MUNDO DE NIÑOS
NIT: 891101024-3 NUMERO DE CONTRATO: 4102400026
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DH

Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo: PAOLA ANDREA GONZALEZ CC: 36312498
Código CIHENTAR UDS: 4100100128928 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6
Dirección UDS: CALLE 61A N 27-04 CASETA COMUNAL VILLACECILIA Teléfono UDS: 3166282127

HOJA 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1.075.236.155	BENERANDA		LIS	ROA	36	6				A					A					A					A						16	0	
02	CC	1.075.263.873	YARLEIDY		GARNICA	MONROY	34	4				A					A					A					A						16	0	
03	CC	1.076.905.126	MERLY	YULIETH	GAMBOA	CERQUERA	19	0				A					A					A					A						16	0	
04	CC	1.076.503.305	MICHEL	TATIANA	GARCIA	MONTES	19	1				A					A					A					A						16	0	
05	CC	1.004.304.972	YULIZA		PASTRANA	CAMACHO	25	4				A					/					/					/						8	8	
06	RC	1.029.894.477	LEANDRO	ANDRES	MERCADO	RAMIREZ	0	3				A					AA					A					A						17	0	
07	RC	1.077.257.738	LIAM	DAVID	DIAZ	RODRIGUEZ	0	3				A					A					A					A						16	0	
08	RC	1.029.894.477	LEANDRO	ANDRES	MERCADO	RAMIREZ	0	3				A					A					A					A						16	0	
09	RC	1.029.894.309	LUCIANA		PERDOMO	TRUJILLO	0	5				A					AA					A					A						17	0	
10	RC	1.077.257.657	EMILIANO		GARCIA	SALGADO	0	5				A					AA					A					A						17	0	
11	RC	1.077.257.658	EMMANUEL		GARCIA	SALGADO	0	5				A					A					A					A						16	0	
12	RC	1.077.876.181	ISAAC		URIBE	CASTILLO	0	7				A					A					A					A						16	0	
13	RC	1.250.699.055	JOSEPH	MATHIAS	PEREZ	MARTINEZ	0	7				A					A					A					A						16	0	
14	RC	1.076.928.604	ANGEL	ADRIAN	SALDAÑA	VASQUEZ	0	7				A					A					A					A						16	0	
15	RC	1.029.893.849	SKARLETH	ISABELLA	NOVOA	IZQUIERDO	1	0				A					A					A					A						16	0	
16	RC	1.075.329.118	SARA	LUCIA	VARGAS	ZAPATA	1	2				A					A					A					A						16	0	
17	RC	1.077.257.048	ETHAN	GABRIEL	POLANIA	HERNANDEZ	1	4				A					A					A					A						16	0	
18	RC	1.076.520.087	ADHARA	SOFIA	GARCIA	MARTINEZ	1	6				A					A					A					A						16	0	
19	RC	1.077.740.999	THIAGO	JOSE	OLAYA	VERA	1	6				A					A					A					A						16	0	
20	RC	1.076.519.883	EMMANUEL		MARTINEZ	DIAZ	1	10				A					A					A					A						16	0	
																																TOTAL	16	0	

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

Arleeny Blanco R.
COORDINADOR(A) EA

Paola Andrea Gonzalez
REPRESENTANTE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 6 | Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS
NIT: 800.xxx.021-3 [illegible]
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIH

NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
AÑO: 2025

Regional: HUILA | Centro Zonal: NEIVA | Municipio: NEIVA | Hoja 1 de 3
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA GONZALEZ | CC 3631446
Código CUENTAME UDS: 410010123829
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6 | UA 1
Dirección UDS: CALLE 50 A N 27-04 CASETA COMUNAL VILLA CECILIA | Teléfono UDS: 3164201217

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Primera Lunes	Primera Martes	Primera Miércoles	Primera Jueves	Primera Viernes	Segunda Lunes	Segunda Martes	Segunda Miércoles	Segunda Jueves	Segunda Viernes	Tercera Lunes	Tercera Martes	Tercera Miércoles	Tercera Jueves	Tercera Viernes	Cuarta Lunes	Cuarta Martes	Cuarta Miércoles	Cuarta Jueves	Cuarta Viernes	Quinta Lunes	Quinta Martes	Quinta Miércoles	Quinta Jueves	Quinta Viernes	Asistencias	Inasistencias	Causa de Retiro
01	RC	1.075.329.978	KALETH		BRAN	PASTRANA	0	0									/				/	/					/							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:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 98/05/2018
Versión 5 | Página 2 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS
NIT. 2011010043
NÚMERO DE CONTRATO: 4130240025
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EI

Regional: HUILA
Centro Zonal: NEIVA
Municipio: NEIVA
Hoja 2 de 3
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA GONZALEZ
CC 36314420
Código CUENTAME UDS: 1100100129928
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6
UA 2
Dirección UDS: CALLE 6C A # 37-04 CASETA COMUNAL VILLACECILIA
Teléfono UDS: 3164231217

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	Tipo Doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad Años	Edad Meses	Primera Lunes	Primera Martes	Primera Miércoles	Primera Jueves	Primera Viernes	Segunda Lunes	Segunda Martes	Segunda Miércoles	Segunda Jueves	Segunda Viernes	Tercera Lunes	Tercera Martes	Tercera Miércoles	Tercera Jueves	Tercera Viernes	Cuarta Lunes	Cuarta Martes	Cuarta Miércoles	Cuarta Jueves	Cuarta Viernes	Quinta Lunes	Quinta Martes	Quinta Miércoles	Quinta Jueves	Quinta Viernes	Total mensual Asistencias	Total mensual Inasistencias	Causa de retiro
01	PPT	4.578.416	DANYISMAR		SALAZAR	VASQUEZ	37	6				A					A					A				A	A							5	0	
02	CC	1.082.804 366	JENNIFER	TATIANA	FERREIRA	CHALA	34	5				A					A					A				A	A							5	0	
03	CC	1.075.283.053	KATERINE		MONTERO	HERNANDEZ	30	9				A		A			/					/					/							2	0	
04	CC	1.075.313.773	KELY	YOHANA	BAUTISTA	GARZON	26	10				A					A		A			A					A							5	0	
05	CC	1.077.224.083	KELIN	MARIBETH	LOSADA	SALAZAR	21	5				A					A		A			A					A							5	0	
06	CC	1.003.829.280	JULIETH		VIDALES	CELADA	21	8				A					A					A				A	A							5	0	
07	RC	1.075.812.859	EILEN	ARIANNA	MURILLO	VIDAL	0	0				A					A			A		A					A							5	0	
08	RC	1.075.329.934	ADRIAN	TOMAS	PUENTES	CERQUERA	0	1				A					A			A		A					A							5	0	
09	RC	1.075.812.844	SARAH	MARIA	TOVAR	CASTRO	0	2				A					A					A		A			A							5	0	
10	RC	1.077.257.776	EITHAN	ANDRES	MEDINA	CORREA	0	2				A					A					A		A			A							5	0	
11	RC	1.077.257.773	YOHAN	SMITH	MOJICA	MORA	0	2				A					A		A			A					A							5	0	
12	RC	1.250.899.648	EMILIANO		SERRANO	OSORIO	0	3				A				A	A					A					A							5	0	
13	RC	1.250.899.568	EVANGELINE	SOFIA	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	0	3				A					A					A	A				A							5	0	
14	RC	1.076.926.903	LIAM	MATHIAS	LOBATON	VELANDIA	0	4				A					A			A		A					A							5	0	
15	RC	1.250.690.441	AITANA		RINCON	RODRIGUEZ	0	4				A					A					A		A			A							5	0	
16	RC	1.029.894.278	ALANA	VICTORIA	QUINTERO	GARZON	0	5				A					A			A		A					A							5	0	
17	RC	1.075.812.719	CARLOS	JOSE	DUSSAN	ESPINOSA	0	5				A					A			A		A					A							5	0	
18	RC	1.077.257.534	SCARLETT		MUÑOZ	ROJAS	0	8				A					A					A		A			A							5	0	
19	RC	1077257361	VIOLETTA		ANDRADE	ESCOBAR	0	5				A					A	A				A					A							5	0	
20	RC	1.076.926.775	ISAAC	MAURICIO	MEDINA	CORREA	2	10				A					A					A	A				A							5	0	
																																	TOTAL	47	0	

Verificación: TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 18 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 18 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) SA

RESPONSABLE DE GRUPO

Ahorro... piense en el medio ambiente!
Impreso se considera como COPIA NO CONTROLADA
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

F8.MO12.PP	29/06/2090
Versión 6	Página 3 de 3
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _____ CORPORACION MINUTO DE DIOS
NIT: __________ 860.010.024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 41002402025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: ____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___________ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: FIB

Regional ___ ________ HUILA Centro Zonal ________ NEIVA Municipio: NEIVA Hoja 3 de 3
Nombre Agente Educativo(a): PAOLA ANDREA GONZALEZ CC 36314465
Código CUENTAME UDS: 41001002 20209 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 8 UA 3
Dirección UDS: CALLE 90 A N 27-01 CASETA COMUNAL VILLACECILIA Teléfono UDS: 3106291217

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	1.075.329.594	ATALIA	ALEXANDRA	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	9
02	RC	1.066.311.236	CELESTE		MENDEZ	SILVA	1	0
03	RC	1.076.928.481	MARIA	ISABELLA	VILLARREAL	HEREDIA	1	2
04	RC	1.250.698.694	DULCE	MARIA	VIDALES	CEBALLOS	1	5
05	RC	1.076.520.037	EVANGELINE		IBAÑEZ	SILVA	1	6
06	RC	1.077.253.830	JUAN	MARTIN	CARDOZO	REINA	1	8
07	RC	1.076.519.868	REICHELL	DALIANA	BUITRON	SOTO	1	10
08	RC	1.029.693.120	LINDA	CHARLOTTE	HERNANDEZ	ALMARIO	2	0
09	RC	1.075.326.351	HANNA	LIZETH	FERREIRA	GUZMAN	2	0
10	RC	1.075.811.908	MILAM	ELIANIE ELEONOR	MOSQUERA	RODRIGUEZ	2	1.
11	RC	1.075.328.265	DANNA	SOFIA	DUARTE	PASCUAS	2	0
12	RC	1.066.308.951	WILLIAM	ALEJANDRO	MARTINEZ	ESCOBAR	2	3
13	RC	1.131.061.797	ALLINSON		VARGAS	AVENDAÑO	2	3
14	RC	1.077.256.066	EMMANUEL		BAUTISTA	ALVARADO	2	4
15	RC	1.075.327.933	NAIM	JERONIMO	CUELLAR	OTALORA	2	6
16	RC	1.044.022.121	CRISSAY	YATZIL	TOVAR	TORRES	2	7
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				A				A	A					A					A							5	0	
15				A					A					A			A		A							5	0	
16				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

Aurora Franco R. — COORDINADOR(A)/EA

Paola Andrea González — 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	PR.PO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS
NIT: 899101024-8 NUMERO DE CONTRATO: 4120200225
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EH

Hoja 2 de 3

Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Via Ingreso: NEIVA
Nombre Agente Educativo (g): PAOLA ANDREA GONZALEZ CC: 36314490
Código CUENTAME UDS: 41001010569 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6 UA 2
Dirección UDS: CALLE 60A # 27 04 CASETA COMUNAL VILLACEGEDA Teléfono UDS: 3184291217

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL ASISTENCIAS	NUMERO DE ENTREGAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1.076.620.566	KAEL	SANTIAGO	CERON	MONTERO	0	6						8	0	
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL 8	0	

Observaciones

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Aurora Rivas R.
COORDINADOR(A) CR

Paola Andrea Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PG.MO12.PP | Versión 6 | 26/09/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION V MUNDO DE NIÑOS DE GARZON
N.I.: _____ 900107824 3 | NÚMERO DE CONTRATO: _____ 4100010836
MES: _____ SEPTIEMBRE | AÑO: ____2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN: 55160000
Regional: _____ HUILA | Centro Zonal: _____ NEIVA | Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo: YULI VARGAS PERDOMO | CC: _____ 55160000
Código CUENTAME ICBF: _____ 4130010126080 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: _____ NEIVA RURAL 4 | UAT
Dirección UDS: _____ CARRERA 2B CALLE 3 SIGUIRA BARRIO LA PLAZA | Teléfono UDS: _____ 3 5568566

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	CC	1.003.807.041	DIANA	MAYERLY	CARDOZO	SANCHEZ	23	8
02	CC	1.075.280.081	WENDY	TATIANA	LEAL	RAMIREZ	31	3
03	CC	36.348.517	JACKELINE		GOMEZ		45	2
04	CC	1.075.300.124	CATALINA		MORENO	RODRIGUEZ	28	10
05	CC	1.003.814.594	NICOL	ANDREA	POLANIA	MEDINA	24	11
06	CC	1.077.721.812	VALENTIANA		ROJAS	PERDOMO	20	5
07	CC	33.750.416	BIBIANA		TRUJILLO	MEDINA	40	7
08	CC	1.075.305.556	ANYI	PAOLA	NARVAEZ	SANCHEZ	28	2
09	CC	1.075.320.484	CAMILA	ANDREA	RIVERA	MEDINA	26	1
10	CC	1.075.305.420	YULISA		MENDEZ	RUIZ	28	2
11	CC	1.075.245.644	LINA	PAOLA	RIVERA	RIVERA	36	5
12	RC	1.250.700.049	ALAHIA	LIZBETH	JIMENEZ	GOMEZ	0	0
13	RC	1.075.329.933	EVANGELINE		PERDOMO	MARTINEZ	0	1
14	RC	1.250.699.905	ARANZA	YULIETH	RUIZ	TOVAR	0	1
15	RC	1.029.894.640	LIAM	MANUEL	OLAYA	LLANOS	0	1
16	RC	1.250.699.055	JOSE	SANTOS	TOLEDO	LOMBANA	0	1
17	RC	1.075.329.834	EIDER	DAEL	CAPERA	GOMEZ	0	2
18	RC	1.029.894.470	EDIANA		CORTES	GOMEZ	0	3
19	RC	1.075.329.751	LIAN	JOSE	TOVAR	TOLEDO	0	3
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA							SEGUNDA							TERCERA							CUARTA							QUINTA						
DÍAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
01	A							A							A							A												
02	A							A							A							A												
03	A							A							A							A												
04	A							A							A							A												
05	A							A							A							A												
06	A							A							A							A												
07	A							A							A							A												
08	A							A							A							A												
09	A							A							A							A												
10	A							A							A							A												
11	A							A							A							A												
12	A							A							A							A												
13	A							A							A							A												
14	A							A							A							A												
15	A							A							A							A												
16	A							A							A							A												
17	A							A							A							A												
18	A							A							A							A												
19	A							A							A							A												
20																																		

TOTAL ASISTENCIAS		CAUSA DE RETIRO
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	1	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	
5	0	

TOTAL: 113

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS DURANTE EL MES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ACTIVOS	11

COORDINADOR(A) TÉCNICO(A)

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia o impresión de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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.VNO13.FP	28/03/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COORDINACION NIDITO DE DIOS DE GARZON
N.I.T: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4102040220S
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

CENTRO ZONAL: GARZON
Regional: HUILA
Nombre Agente Educativo (a): YULI MARIANA PERDOMO CC: 55102002
Código CUENTAME Uds.: 4102040220S2
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 SEGUNDA PARTE LA PLAZA
Nombre Unidad de Servicio: Hogar de Ale Ale
Teléfono UDS: 3158884684
ZONA RURAL: 4 UNO

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

Nro 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)	ASISTENCIA MENSUAL	INASISTENCIA MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1.076.928.886	JOSUE	DAVID	RAMIREZ	MURCIA	0	6		5	0	
02	RC	1.076.928.888	ELISA	FERNANDA	RAMIREZ	MURCIA	0	6		5	0	
03	RC	1.029.894.100	EILEEN	ANTONELLA	ARCE	OLAYA	0	8		5	0	
04	RC	1.250.538.881	ASHLEY	GABRIELA	SALAS	ARGUELLES	0	10		5	0	
05	RC	1.075.329.369	NOAH	MILAGROS	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	10		5	0	
06	RC	1.077.257.426	JONATHAN		CARRILLO	BAILON	0	10		5	0	
07	RC	1.075.812.553	ALAIA		ROJAS	ROJAS	0	10		5	0	
08	RC	1.121.586.948	MATHIAS		ROMERO	RUIZ	0	10		5	0	
09	RC	1.075.812.496	ASHLY	CATALINA	FLOREZ	COVALEDA	0	11		5	0	
10	RC	1.029.893.718	CRISTIAN	JOEL	OLAYA	PAREDES	1	1		5	0	
11	RC	1.077.257.170	LIACK	SANTIAGO	REYES	OLAYA	1	2		5	0	
12	RC	1.029.893.700	ISIS	NAHOMY	CRUZ	PERDOMO	1	2		5	0	
13	RC	1.075.812.354	CHRIS	ELYAN	DIAZ	ROJAS	1	3		5	0	
14	RC	1.076.520.143	EIMY	DAHIAN	BAHAMON	ARTUNDUAGA	1	4		4	0	
15	RC	1.075.326.942	ALANA	LUCIA	SEPULVEDA	ROJAS	1	4		5	0	
16	RC	1.076.928.112	CATALEYA		VILLALD	COVALEDA	1	7		5	0	
17												
18												
19												
20												

TOTAL 79 0

Verificación de Cobertura

[illegible]	0
[illegible]	16
[illegible]	0

COORDINADOR(A)

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Si elige copiar esta impresa de este documento lo considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PERSONALES 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

FS.MO.12.FP | Versión 6 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: _____ 891201024-9 | NÚMERO DE CONTRATO: _____ 4120-03-025
MES: ___ SEPTIEMBRE | AÑO: ___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN: 6510B002
Regional: _____ HUILA _____ Centro Zona: _____ NEIVA _____ Municipio: _____ NEIVA _____ Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo(a): YULI VARGAS PERDOMO _____ CC: ___ 55168[illegible]
Código CUENTAME UDS: ___ C1031001208B2 _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ NEIVA 3 (RAL 4 _____ UDS
Dirección UDS: _____ CARRERA 3B CALLE 8 ESQUINA BARRIO LA PLAZA _____ Teléfono UDS: ___3196B4CE9

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	EDAD: MESES
01	RC	1.075.812.292	ADHARA	JULIETA	RUIZ	BERMUDEZ	1	4
02	RC	1.250.698.657	HASSLY	SOPHIA	GAVIRIA	RUIZ	1	5
03	RC	1.077.256.898	WAILEEN	SARAY	LOZANO	TOVAR	1	6
04	RC	1.076.926.060	GUADALUPE		CORTES	CRUZ	1	8
05	RC	1.075.328.479	JUAN	JOSE	TOLEDO	MOSQUERA	1	9
06	RC	1.075.811.968	EVANGELYN		TRUJILLO	MENDEZ	1	10
07	RC	1.075.811.886	JANNA	SOFIA	QUINAYAS	BAHAMON	2	0
08	RC	1.077.740.716	ANTONELLA		ROJAS	GARCIA	2	1
09	RC	1.082.807.671	HEMILY	TAMARA	PERDOMO	PERDOMO	2	7
10	RC	1.075.327.368	ANALUCIA		ROJAS	PASTRANA	2	11
11	RC	1.076.926.697	ELIAM	DAVID	PERDOMO	MENZA	3	0
12	RC	1.077.256.651	BAYRON	ANDRES	BARRETO	SANCHEZ	3	3
13	RC	1.075.326.890	LUZ	MERCY	FLOREZ	COVALEDA	3	6
14	RC	1.082.807.388	HELLEN	DAYAN	PERDOMO	BASTIDAS	4	10
15	RC	1.076.517.944	JHON	SMITH	CARRILLO	BAILON	1	7
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA							SEGUNDA							TERCERA							CUARTA							QUINTA						
DÍAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
01	A							A							A							A							A						
02	A							A							A							A							A						
03	A							A							A							A							A						
04	A							A							A							A							A						
05	A							A							A							A							A						
06	A							A							A							A							A						
07	A							A							A							A							A						
08	A							A							A							A							A						
09	A							A							A							A							A						
10	A							A							A							A							A						
11	A							A							A							A							A						
12	A							A							A							A							A						
13	A							A							A							A							A						
14	A							A							A							A							A						
15	A							A							A							A							A						
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL MENSUAL

TOTAL ASISTENCIA	TOTAL AUSENCIA	CAUSA DE RETIRO
42	0	

[illegible]	0
[illegible]	15
[illegible]	0

Verificación de Cobertura

OCUPADORA(S)

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cada vez que imprima de este formato lo va a tener como COPIA NO CONTROLADA

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891-01024-3
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR
NÚMERO DE CONTRATO: 41002402026
AÑO: 2026
IDENTIFICACIÓN: 1075232562
Regional: HUILA
Centro Zonal: NEIVA
Municipio: NEIVA
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo/a KELLY JOHANA GUTIERREZ CC 1080185674
UA: 1
Código CUENTAME UDS: 410010013003...
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NEIVA RURAL B
Dirección UDS: CARRERA 3G CALLE 1 ESQUINA BARRIO LA PLAZA
Teléfono UDS: 3232300275

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL [illegible]	TOTAL MENSUAL [illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.075.319.368	KENIA	FERNANDA	OLAYA	MEDINA	25	0			A						A					/					/							2	0	
02	CC	1.075.220.406	HEIDY	LORENA	RODRIGUEZ	LOSADA	20	7			A						A		A			A					A							5	0	
03	CC	1.003.865.399	DANIELA		GUTIERREZ	TOVAR	22	6			A			A			A					A					A							5	0	
04	CC	1.250.700.047	ANNELIS		MANCILLA	RIVERA	0	0			I						I					A		A			A							3	2	
05	CC	1.077.257.811	JERONIMO		GARCIA	SANCHEZ	0	0			I						A					A					A							3	1	
06	CC	1.250.700.023	ADHARA		GARCIA	OLIVEROS	0	0			A						A					A					A							4	0	
07	CC	1.250.699.991	ABBY	LUCIA	SOLORZANO	ARIAS	0	0			A						A					A					A	A						5	0	
08	RC	1.029.894.566	JACOB	GAEL	MORALES	DAVILA	0	2			A						A					A					A	A						5	0	
09	RC	1.077.257.730	AILANY		CHARRY	DIAZ	0	3			A						A					A			A		A							5	0	
10	RC	1.082.807.670	HILDA	LIZETH	OTALORA	YAÑEZ	0	3			A						A					A		A			A							5	0	
11	RC	1.077.257.717	MEIF	ALAIA	CUTIVA	CAPERA	0	3			A						A					A			A		A							5	0	
12	RC	1.077.257.679	NOAH	GABRIEL	VARGAS	HORTA	0	4			A						A					A			A		A							5	0	
13	RC	1.250.699.406	ALAN	JACOB	DUARTE	BRAVO	0	4			A			A			A					A					A							5	0	
14	RC	1.076.928.924	ALISSON AINHOA	ELSA MARIA BRILLY	DAVILA	SANZ	0	4			A						A					A		A			A							5	0	
15	RC	1.250.699.436	THOMAS		MOTTA	TRUJILLO	0	4			A						A					A					A	A						5	0	
16	RC	1.076.520.438	MADISON	SOFIA	SUAREZ	MANQUILLO	0	5			A						A					A	A				A							5	0	
17	RC	1.250.699.028	JACOBO		CORTEZ	SUAREZ	0	7			A						A					A					A							4	0	
18	RC	1.076.928.709	DANNY	LUCIANA	FALLA	MOSQUERA	0	8			A			A			A					A					A							5	0	
19	RC	1.077.257.463	DAVID		HUEPENDO	GARCIA	0	9			A						A		A			A					A							5	0	
20	RC	1.076.520.039	AHOME		MARTINEZ	GUTIERREZ	1	6			A			A			A					A					A							5	0	
																																	TOTAL	91	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL [illegible]	13
	[illegible]	4
	[illegible]	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891201224-3
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

NÚMERO DE CONTRATO: 4150240/2025
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN: 1075235562
Regional: HUILA
Centro Zonal: NEIVA
Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo: KELLY JOHANA GUTIERREZ CC: *080*86524.. UA: 1
Código CUENTAME UDS: 4100100130030. Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: NEIVA RURAL 6
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: 3235000270..

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																																	
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA											
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO			
01	NV	25094610307334.	KELANY	NAIARA	DAVILA	OLAYA	0	0				/					/				A						A												2	7	
02																																									
03																																									
04																																									
05																																									
06																																									
07																																									
08																																									
09																																									
10																																									
11																																									
12																																									
13																																									
14																																									
15																																									
16																																									
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
																																						TOTAL	2	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS ATENDIDOS (CON CUPO)	1
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS ATENDIDOS (SIN CUPO)	
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS ATENDIDOS	

Angela Patricia F.
COORDINADOR(A) EA

Kelly J. Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMUCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 9911019253 NÚMERO DE CONTRA 4100240 2025
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 1076232662. Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a) KELLY JOHANA GUTIERREZ CC 1080186674.. UAC2
Código CUENTAME UDS: 4100100130030. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NEIVA RURAL 8
Dirección UDS. CARRERA 38 CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: 3232930275..

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO SEGUNDA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO CUARTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	CC	1.076.503.974	ANYI	PAOLA	LOSADA	MEDINA	18	5			
02	CC	1.075.278.961	BEATRIZ		CARDOSO	GONZALEZ	31	4			
03	RC	1.075.328.882	ELENA	SOFIA	GONZALEZ	LAISECA	0	2			
04	RC	1.250.699.337	MARTIN	FELIPE	SANCHEZ	ARIAS	0	5			
05	RC	1.250.699.254	DULCE	MARIA	DIAZ	RECALDE	0	5			
06	RC	1.237.138.529	JUAN	MARTIN	VANEGAS	DIAZ	0	7			
07	RC	1.076.928.728	EMILIANO		PINEDA	PASCUAS	0	8			
08	RC	1,076,520,216	EMMA	ALEXIA	RODRIGUEZ	PERDOMO	1	2			
09	RC	1.075.812.348.	BRYAN	STEVEN	RIVAS	MENDEZ	1	3			
10	RC	1.075.811.671	JOSE	LUIS	FRANCO	GARZON	1	5			
11	RC	1.076.519.964.	KAILY	MAIA	CARVAJAL	SANCHEZ	1	7			
12	RC	1.077.256.807	ANTONELLA		RAMIREZ	SANCHEZ	1	8			
13	RC	1.081.184.454	ZOE	DARIANA	PERDOMO	VANEGAS	1	10			
14	RC	1.077.256.768	SANTIAGO		HERNANDEZ	TRIANA	2	1			
15	RC	1.075.327.388	IKER	ANDRES	NARVAEZ	BAHAMON	2	11			
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 14 0

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	3
	[illegible]	10
	[illegible]	2

Amanda Ramirez R.
COORDINADOR(A)

Kelly Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia o impresión de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESTABLECIDA EN 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: COMMICI
NIT: 891101024-0
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR
NÚMERO DE CONTRATO: 4100240202S
AÑO: 2025
IDENTIFICACIÓN: 1075232582
Regional: HUILA
Centro Zonal: NEIVA
Municipio: NEIVA
Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo/a: KELLY JOHANA GUTIERREZ CC 1080186824
UA: 3
Código CUENTAME UDS: 410010012020
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NEIVA RURAL 6
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA
Teléfono UDS: 3232302275

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1.077.257.421.	IAN	MATEO	CUBULLOS	RUIZ	0	9
02	RC	1.026.606.250	LIAM	MILAN	FONSECA	OSORIO	1	1
03	RC	1.077.257.056	IAN	SANTIAGO	TOVAR	LOZANO	1	4
04	RC	1.076.520.132	GAEL	SANTIAGO	SILVA	ENDES	1	4
05	RC	1.077.256.876	ANGEL	ADRIAN	RIVERA	OLAYA	1	7
06	RC	1.077.256.982.	DARETH	SANTIAGO	MURCIA	MEDINA	1	6
07	RC	1.077.256.771.	ANDRES	FELIPE	DIAZ	RUIZ	1	9
08	RC	1.076.519.814.	SALOME		NARVAEZ	PINCHAO	1	11
09	RC	1.075.811.956.	JERONIMO		ZAMBRANO	FIERRO	1	11
10	RC	1.076.927.720.	ZOE	ANTONELLA	NARVAEZ	RUIZ	2	0
11	RC	1.075.811.863.	IAN	GABRIEL	PERALTA	MENDEZ	2	i
12	RC	1.108.939.240.	GELYN	AURORA	DIAZ	ANDRADE	2	1
13	RC	1.076.519.408.	ZOE	ANAIA	MEDINA	TOVAR	2	8
14	RC	1.079.892.490.	HEILY	THALIANA	CARDOSO	PERDOMO	2	9
15	RC	1.082.807.434	MILAN	KALETH	CAROZO	TOVAR	4	7
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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	TOTAL MENSUAL		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								4	0	
12					A			A				A	A					A								5	0	
13					A			A					A		A			A								5	0	
14					A			A				A	A					A								5	0	
15					A			A					A		A			A								5	0	
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										74	0	

Verificación de Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	15
[illegible]	0

COORDINADOR(A)

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS	IDENTIFICACIÓN				Hoja 1 de 3
NIT: 891101024-3	NUMERO DE CONTRATO 41002462025	Regional: HUILA	Centro Zonal: NEIVA		Municipio: NEIVA	
MES: SEPTIEMBRE	AÑO: 2025 891101024-3	Nombre Agente Educativo(a): LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL	CC: 5 6 1 5 5 3 5 6			
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR	Código CUENTAME UDS: 410010012957		Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: COMUNA 1, 3, 5 DEJANDO HUELLAS ... UA 1		
SERVICIO DE ATENCIÓN:	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR	Dirección UDS: CARRERA 16 # 15 - 17 CASETA COMUNAL SANTA ISABEL		Teléfono UDS: 3 1 5 8 0 7 9 0 5 1		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA Lunes	PRIMERA Martes	PRIMERA Miércoles	PRIMERA Jueves	PRIMERA Viernes	SEGUNDA Lunes	SEGUNDA Martes	SEGUNDA Miércoles	SEGUNDA Jueves	SEGUNDA Viernes	TERCERA Lunes	TERCERA Martes	TERCERA Miércoles	TERCERA Jueves	TERCERA Viernes	CUARTA Lunes	CUARTA Martes	CUARTA Miércoles	CUARTA Jueves	CUARTA Viernes	QUINTA Lunes	QUINTA Martes	QUINTA Miércoles	QUINTA Jueves	QUINTA Viernes	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1.022.358.784	YUDY	MARCELA	GOMEZ	PRIETO	36	4				A				A					I					/								2	1	
02	C.C	1.075.268.001	LUISA	FERNANDA	RUIZ	BUITRAGO	32	8				A		A		A					A					A								5	0	
03	C.C	1.075.270.250	CINDY	PAOLA	QUINTERO	AMEZQUITA	32	5				A		A		A					A					A								5	0	
04	C.C	1.075.279.928	KAREN	DAYANA	TRUJILLO	CASILIMA	31	6				A				I				A	A					A								4	1	
05	C.C	1.075.299.162	ANA	MARIA	PALACIOS	RODRIGUEZ	29	0				A				A	A				A					A								5	0	
06	C.C	1.075.301.540	ANDRY	NATALIA	CHARRY	GARZON	29	0				A				A					A	A				A								5	0	
07	C.C	1.075.308.552	YESSICA	FABIANA	MEDINA	ACHIPIZ	27	10				A				A					A	A				A								5	0	
08	C.C	1.007.348.398	MIRIAN	YAMILEHT	GUTIERREZ	PERDOMO	26	7				A				A				A	A					A								5	0	
09	C.C	1.007.258.818	DANNA	MARLED	CAPERA	TAFUR	26	1				A				A			A		A					A								5	0	
10	C.C	1.003.828.386	MARIANA		MEÑACA	TRUJILLO	24	2				I				I					/					/								0	2	
11	C.C	1.007.459.238	TATIANA	MARCELA	PANCHO	TEJADA	25	5	A			A				A					A					A								5	0	
12	C.C	1.016.714.485	LAURA	CAMILA	JIMENEZ	GOMEZ	19	4				A				A					/					/								2	0	
13	R.C	1.250.699.953	IAN	DAVID	RAMIREZ	GUTIERREZ	0	1				A		A		A					A					A								5	0	
14	R.C	1.075.329.942	ELIAN	JOEL	PUENTES	PAZ	0	1	A			A				A					A					A								5	0	
15	R.C	1.075.329.892	EMILY	SOFIA	GIRON	ALZATE	0	2				A				A				A	A					I								4	1	
16	R.C	1.250.699.678	AMAIA		MEDINA	PALMA	0	3				A		A		A					A					A								5	0	
17	R.C	1.029.894.460	ARIANNA	LUCIA	BRAVO	GAMA	0	4				A				A					A	A				A								5	0	
18	R.C	1.029.894.424	SCARLETT	LUCIA	CASTRO	MOTTA	0	4				A				A				A	A					A								5	0	
19	R.C	1.077.257.865	MAUREN	DAHIARA	TRUJILLO	DUSSAN	0	5	A			A				A					A					A								5	0	
20	R.C	1.029.894.318	ASHLIEGH		VALENCIA	GAVIRIA	0	5				A		A		A					A					A								5	0	
																																	TOTAL	84	5	

Verificación De Cobertura				
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8	Adriana Rivas	Luz Neyda Bobadilla C
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9	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 | 20/06/2018
Versión 6 | Página 1 de 8

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS	IDENTIFICACIÓN	Hoja 1 de 8
NIT: 891101024-3	NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025	Regional: HUILA · Centro Zonal: NEIVA	Municipio: NEIVA
MES: SEPTIEMBRE	AÑO: 2025 · 891101024-3	Nombre Agente Educativo (a): LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL	CC: 5 5 1 8 5 9 6 6
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR	Código CUENTAME UDS: 41001001 29857	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1, 3, 8 DEJANDO HUELLAS 3 - UA 1
SERVICIO DE ATENCIÓN:	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR	Dirección UDS: CARRERA 1E # 16 - 17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA	Teléfono UDS: 3 1 5 8 0 7 8 8 5 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. USUARIO	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA			CAUSAL DE RETIRO
01	R.C.	1.250.900.119	SALOME		OBREGON	MENACA					N A	A		3	0	
02	R.C.	1.250.900.195	ALANNA	Sofia	VASQUEZ	JIMENEZ						A A		2	0	
03	C.NV.	250.999103140310	LIANTH	JESUS	MURCIA	JIMENEZ						A I		2	1	
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	6	1	

Verificación del Cumplimiento

Adriana Rivas
COORDINADOR(A)/ERA

Luz Neyda Bobadilla C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.M012.FP Versión 5	28/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIT: 891100094-3 NUMERO DE CONTRATO: 4100600025
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2025 8911009943
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ NEYDA BOHORQUEZ CARVAJAL CC: 6 0 1 8 5 2 8 8
Código CUENTAME 2.0: 41[illegible]20067 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: COMUNA 1, 3, 9 DEJANDO HUELLAS 3 - CA 2
Dirección UDS: CARRERA 15 # 16 - 17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA Teléfono UDS: 3 1 6 8 0 7 3 8 5 1

No. de Cupo	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																														
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA								
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO			
01	R.C	1.075.329.633	NEITHAN	DANIEL	CARDOSO	VALDERRAMA	0	8				A						A			A			A					A									5	0	
02	R.C	1.250.698.146	IAN	JAVIER	CAMPOS	VALDERRAMA	0	6				A		A				A						A					A									5	0	
03	R.C	1.077.257.809	JOSE	GAEL	GUERRERO	HORTA	0	7				A						A			P		A					A									5	0	
04	R.C	1.250.698.958	KEILA	YULITZA	MORENO	PERDOMO	0	8				A	A					A						A					A									5	0	
05	R.C	1.077.257.558	THALIANA		PARRA	ZUÑIGA	0	8				A		A				A						A					A									5	0	
06	R.C	1.026.694.067	JHON	JAVIER	PALENCIA	GUTIERREZ	0	9				A						A			A	I							I									3	2	
07	R.C	1.076.520.368	NEIMAR	MAURICIO	USUGA	UNI	0	9				A						A				I	A						I									3	2	
08	R.C	1.077.257.483	DYLAN	GAEL	VILLAREAL	OTALORA	0	9				A		A				A						A					A									5	0	
09	R.C	1.076.928.699	MARIA	LUCIA	VELASQUEZ	ARDILA	0	9				A						A	A					A					A									5	0	
10	R.C	1.256.218.515	LIA	AMARI	RODRIGUEZ	USECHE	0	10				A	A					A						A					A									5	0	
11	R.C	1.076.520.353	CHLOE	ISABELLA	RIOS	QUINTERO	0	10	P		P							A						A					A									5	0	
12	R.C	1.077.257.366	GISELL	GABRIELA	VIVAS	SANCHEZ	0	11	A		A							A						A					A									5	0	
13	R.C	1.075.329.310	LUIS	MATIAS	UNIGARRO	HERNANDEZ	0	11	A		A							A						A					A									5	0	
14	R.C	1.075.812.520	LUCIA		ESCOBAR	TRUJILLO	0	11			A							A			A		A					A									5	0	
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
																																					TOTAL	66	4	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	14
	[illegible]	0

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Luz Neyda Bohorquez C.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 3 de 3

Clasificación de la Información: Pública

MODALIDAD ENTIDAD ADMINISTRADORA: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIT: 891100424-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4130240025
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2025 0911304243
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 3 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo: LIZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL CC 5 0 1 6 9 3 6 8
Código CUENTAME UDS: 4100100128857 Nombre Unidad de Servicio Unidades de Atención: COYUNA 1, 3, 9 DEJANDO LETRAS 3 - LA 3
Dirección UDS: CARRERA 15 # 13 - 17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA Teléfono UDS: 3 1 5 2 3 7 9 8 6 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1.076.520.266	DULCE	ISABELLA	GONZALEZ	ESPINOSA	1	0	A			A			A			A			A			A							5	0	
02	R.C	1.059.613.942	IKER	MILAN	AROCA	SANCHEZ	1	3				A			A			A			A	A		A							5	0	
03	R.C	1.076.520.167	AILEEN	ADHARA	MORA	ROJAS	1	4				A			A			A			A			A							5	0	
04	R.C	1.075.812.334	MAXIMILIANO		PILLIMUE	VALDERRAMA	1	4				I			A	A			A													4	1	
05	R.C	1.075 328.850	BELLANY	ARIANA	GUTIERREZ	PIRAZAN	1	5	A			A			A				A						A							5	0	
06	R.C	1.075.328.808	EMMANUEL		MOSQUERA	HERRERA	1	6				A			A			A	A						A							5	0	
07	R.C	1.250.698.649	EMMA	LUCIA	ORTIZ	PERDOMO	1	6				A	A		A				A						A							5	0	
08	R.C	1.250.698.648	EMILY	VICTORIA	ORTIZ	PERDOMO	1	6				A	A		A				A						A							5	0	
09	R.C	1.029.893.392	DARIAN	FELIPE	POVEDA	HERNANDEZ	1	7				A		A	A				A						A							5	0	
10	R.C	1.077.740.949	SALOME		QUESADA	MOGOLLON	1	8				A			A				A	A					A							5	0	
11	RC	1.076.519.989	MARIA	DEL CARMEN	SABALLET	PERDOMO	1	8				A			I				A	A					A							4	1	
12	R.C	1.029.893.181	GAEL	FABIAN	ARENAS	VIEDA	1	10				A	A		A				A						A							5	0	
13	R.C	1.076.927.776	IRIS	LUCIANA	CUELLAR	HERNANDEZ	2	0				A			A			A	A						A							5	0	
14	R.C	1.076.927.602	KATALEYA		CANDELA	ZUÑIGA	2	2				A			A	A			A						A							5	0	
15	R.C	1.029.892.835	VALERY	SOFIA	MONTEALEGRE	CANO	2	4				A			I				A	A					I							3	2	
16	R.C	1.083.841.748	NAOMI		BUSTOS	MORALES	2	5				A			A	A			A						A							5	0	
17	R.C	1.075.327.771	SAMUEL		TORRES	LEAL	2	7	A			A			A				A						A							5	0	
18	R.C	1.075.811.386	LYA	CHRISTINA	ESCOBAR	TRUJILLO	2	11				A			A				A	A					A							5	0	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	86	4	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Adriana Rivas
COORDINADORA(E)

Liz Neyda Bobadilla C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.MO12.PP	28/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

MODALIDAD: CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS(AS) — COMFAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Sede: ___ Jornada: ___

NIT: 891101024 — NÚMERO DE CONTRATO: 4103940522 — Regional: HUILA — Centro Zonal: NEIVA — Municipio: NEIVA

MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ — CC: 1001153954

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTANOS: 1100103129863 — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: COMUNA 1,3,6 DE NEIVA E HUILA

SERVICIO DE ATENCIÓN: ENTORNO FAMILIAR EN EL HOGAR — Dirección UDS: CL 52 N 2 67 CASETA BARRIO SANTA SOFIA — Teléfono UDS: 3124600368

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUN 1, MAR 2, MIÉ 3, JUE 4, VIE 5)	SEGUNDA (LUN 8, MAR 9, MIÉ 10, JUE 11, VIE 12)	TERCERA (LUN 15, MAR 16, MIÉ 17, JUE 18, VIE 19)	CUARTA (LUN 22, MAR 23, MIÉ 24, JUE 25, VIE 26)	QUINTA (LUN 29, MAR 30, MIÉ 1, JUE 2, VIE 3)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.075.213.291	PAULA	ANDREA	OVIEDO	PUENTES	22	1	L L L L L	A A A A A	L L L L L	A A A A A	L L L L L	15	5	
02	CC	1.075.269.732	JENNIFER	KATHERINE	RUIZ	MONTEALEGRE	32	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
03	CC	1.076.226.582	KAREN	LORENA	LOSADA	RODRIGUEZ	38	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
04	TI	1.076.245.413	NICOL	DAYANA	SANCHEZ	ARTUNDUAGA	17	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
05	CC	1.003.802.064	KAREN	YULIETH	PUENTES	CERQUERA	24	2	L L L L L	A A A A A	L L L L L	L L L L L	L L L L L	17	3	
06	CC	1.003.812.381	LEIDY	MARCELA	BETANCOURT	CARDENAS	27	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	19	1	
07	CC	1.007.620.569	AUDRI	YUSNEIDY	MUÑOZ	GASCA	25	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	19	1	
08	CC	1.003.803.969	SIRETH	DAHINA	NINCO	ESCALANTE	24	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
09	RC	1075612838	ALAHIA	SALOMÉ	ALARCÓN	BRAVO	0	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
10	RC	1.237.135.578	ZOE	DALAIA	ARTUNDUAGA	OSORIO	0	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
11	RC	1.029.894.680	AYLEN	CAROLINA	CUALTERO	BORRERO	0	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
12	RC	1.250.699.898	ERICK	MATIAS	SUAREZ	CASTRILLON	0	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
13	RC	1.077.257.765	ANTHONY	GAEL	VARGAS	SANCHEZ	0	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
14	RC	1.250.699.610	THIAGO	EMMANUEL	LIZCANO	GOMEZ	0	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
15	RC	1.250.699.386	DOMINIC	STEVE	ROA	SALAZAR	0	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
16	RC	1.250.699.320	MILAN	DAVID	GARZON	JIMENEZ	0	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
17	RC	1.075.328.693	LIAM	NICOLAS	BONILLA	LARGO	0	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0	
18	RC	1.077.257.612	MEGAN	ALEXANDRA	BENAVIDES	LOSADA	0	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	19	1	
19																
20																
													TOTAL	393	7	

Verificación de Cobertura		
	ACTIVOS AL FINAL DEL MES	10
	RETIROS DURANTE EL MES	0
	INGRESOS DURANTE EL MES	0

Adriana Rivas
COORDINADORA/EA

Ederle Magaly Bacca R
RESPONSABLE DEL 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 DE LA E.P.S. Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	25/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORMBI
NIT: 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: 41002192025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ CC: 1081150367
Código CUENTAME UDS: 410010012S563 Nombre Unidad de Servicio, Unidad de Atención: COMUNA 1,3,5 DEJANDO - HUELLAS 5 GR2
Dirección UDS: CLL 22 # 2-67 CASETA BARRIO SANTA ROSA Teléfono UDS: 3127653026

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	[illegible]	[illegible]	
01	RC	1.075.812.691	EMMA	ALEXANDRA	RIVERO	CAVIEDES	0	5					A	A		A					A					A								5	0	
02	RC	1.075.812.681	JOEL	DANIEL	ANGULO	CUPA	0	5					A	A		A					A					A								5	0	
03	RC	1.075.329.562	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	YATE	0	8		A			A			A					A					A								5	0	
04	RC	1.260.696.928	MADDIE	ANTHONELLA	VILLEGAS	MOYA	0	9		A			A			A					A					A								5	0	
05	RC	1.077.257.495	IAN	DAVID	ASCENCIO	QUIÑONEZ	0	8					A			A	A				A					A								5	0	
06	RC	1.077.257.470	KAELEM	JARET	VELASQUEZ	ALVAREZ	0	10					A			A		A			A					A								5	0	
07	RC	1.029.893.885	NOAH	SAMUEL	GONZALEZ	JARAMILLO	0	10					A	A		A					I					A								4	1	
08	RC	1.075.812.563	ERICK	FERNANDO	TOBO	BUITRAGO	0	10					A			A	A				A					A								5	0	
09	RC	1.077.257.179	GAEL	MATIAS	PAZ	OBREGON	1	2		A			A			A					A					A								5	0	
10	RC	10.772.577.136	AXEL	MATHIAS	MURCIA	TELLEZ	1	3	A				A			A					A					A								5	0	
11	RC	1.029.893.613	JESUS	EMILIANO	FIGUEROA	RINCON	1	4					A		A	A					A					A								5	0	
12	RC	1.077.741.071	GAEL	TADEO	CHARRY	SUAREZ	1	4					A			A	A				A					A								5	0	
13	RC	1.131.207.445	IKER	SAID	LONDOÑO	MONTEALEGRE	1	5					A			A	A				A					A								5	0	
14	RC	1.076.520.073	JERONIMO		CARDENAS	GONZALEZ	1	5					A		A	A					A					A								5	0	
15	RC	1.077.257.000	HELINA		DIAZ	LORA	1	6					A	A		A					A					A								5	0	
16	RC	1.077.258.920	EIMY	CELESTE	ZAMORA	RUIZ	1	7					A			A		A			A					A								5	0	
17	RC	1.076.927.681	ERNEY	SANTIAGO	GUTIERREZ	CHARRY	2	2	A				A			A					A					A								5	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																		TOTAL	24	1

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MENORES [illegible]	2
	[illegible]	15
	[illegible]	0

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EAS

Ederle Magaly Bacca R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

IDENTIFICACIÓN — Hoja __ de __
Regional: HUILA — Centro Zonal: NEIVA — Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ — CC_1081153057
Código CUENTAME UDS: 4100100129563 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS E. JA3
Dirección UDS: CLL 92 # 2 67 CASETA BARRIO SANTA ROSA — Teléfono UDS: 3124859028

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	1.029.894.107	AILANY	GISELLE	PATIÑO	ESCOBAR	0	8
02	RC	1.077.256.620	JERONIMO		PEREZ	AGUIRRE	1	7
03	RC	1.029.893.219	ALAN	JOSUE	BUSTOS	ASENCIO	1	7
04	RC	1.029.893.155	MATHIAS		JARA	OROZCO	1	8
05	RC	1.077.256.606	NAOMI	VICTORIA	GARZON	ENRIQUEZ	1	6
06	RC	1.075.328.499	LINDA	LUCIANA	GUZMAN	GAONA	1	8
07	RC	1.076.927.029	VALENTIN	DAVID	GARCIA	CARDENAS	1	8
08	RC	1.075.328.494	JHOAN	SANTIAGO	MONTEALEGRE	QUINTERO	1	8
09	RC	1.076.927.845	HANNA	ANTHONELLA	VARGAS	HERRERA	1	9
10	RC	1.250.696.472	ALAN	GUILLEN	LASSO	SANCHEZ	1	9
11	RC	1.077.256.729	CESAR	ALEJANDRO	GONZALEZ	SANABRIA	1	8
12	RC	1.077.256.730	IHAN	ALONSO	GONZALEZ	SANABRIA	1	8
13	RC	1.075.811.915	CELESTE		DIAZ	FIERRO	1	10
14	RC	1.237.188.457	ALAIA		MORALES	HURTADO	1	4
15	RC	1.075.328.010	JAVIER		MEDINA	SANCHEZ	2	2
16	RC	1.123.454.089	MIA	LUCIANA	HOLGUIN	LOSADA	2	2
17	RC	1.076.519.610	GENESIS	ADHARA	MUÑETON	DIAZ	2	2
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No.	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: [illegible]	[illegible]	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	A				A			A					A					A								5	0	
15					A	A		A					A					A								5	0	
16	A				A			A					A					A								5	0	
17					A	A		A					A					A								5	0	
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										85	0	

Verificación de Cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	17
	[illegible]	0

Adriana Rivas
COORDINADOR(A)

Ederle Magaly Bacca R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	20/00/2018
		Versión 5	Página 5 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
Nº CONTRATO: NÚMERO DE CONTRATO
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 202[illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Pag 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): Ingrif Lorena Sánchez Suarez C.C. 1.075.301.792
Código CUENTAME UDS: 41001[illegible] Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Comuna 10 [illegible] UA 1
Dirección UDS: CARRERA 5 [illegible] 27-21 Teléfono UDS: 3110796039

No. de Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	1ª L	1ª M	1ª Mi	1ª J	1ª V	2ª L	2ª M	2ª Mi	2ª J	2ª V	3ª L	3ª M	3ª Mi	3ª J	3ª V	4ª L	4ª M	4ª Mi	4ª J	4ª V	5ª L	5ª M	5ª Mi	5ª J	5ª V	Total mensual Asistencia	Total mensual Inasistencia	Causa de retiro
01	CC	1.003.803.614	JENIFIER		NOVOA	GARCIA	26	8			A					A					A				A	A								5	0	
02	CC	1.076.502.056	BIBIANA	CAROLINA	LUNA	BONILLA	20	1			A					A				A	A					A								5	0	
03	CC	1.003.953.432	NICOL	JHULIANA	GALINDO	SALAS	26	8			A					A	A				A					A								5	0	
04	CC	1.003.828.853	ANGIE	LORENA	GUZMAN	CORDOBA	22	3			A					A					A		A			A								5	0	
05	CC	1.077.225.163	MARIA	ALEJANDRA	SANCHEZ	VELASQUEZ	20	3			A					/					/					/								1	0	O
06	RC	1.250.699.389	DOMINIC	STIVEN	CARDONA	CRUZ	0	3			A					A				A	A					A								5	0	
07	RC	1.250.699.511	PAULA	ANDREA	CUERVO	SEGURA	0	3			A					A					A			A		A								5	0	
08	RC	1.250.699.471	LIAM	JOEL	SCARPETTA	MUÑOZ	0	4			A					A					A			A		A								5	0	
09	RC	1.015.490.746	SALOME		COLLAZOS	GUTIERREZ	0	5			A					A					A	A				A								5	0	
10	RC	1.029.894.261	ERICK	SANTIAGO	GARCIA	DORADO	0	6			A					A				A	A					A								5	0	
11	RC	1.233.526.711	NEYTHAN	GAEL	CARLOSAMA	MONTES	0	6			A					A					A			A		A								5	0	
12	RC	1.076.928.786	LIAN	ELOY	CARVAJAL	SANTANA	0	7			A					A					A		A			1								4	1	
13	RC	1.029.894.127	EMILY	SOFIA	GOMEZ	CABRERA	0	8			A					A					A		A			A								5	0	
14	RC	1.075.329.485	SAMUEL	DAVID	CORREA	VILLABON	0	8			A					A					A	A				A								5	0	
15	RC	1.077.257.460	MIA	SALOME	AVILEZ	ASCENCIO	0	9			A					A					A				A	A								5	0	
16	RC	1.077.741.072	JAMES	DAVID	RUBIO	CUELLAR	1	3			A					A				A	A					A								5	0	
17	RC	1.029.893.071	MAILEN		CORDOBA	VELASCO	1	11			A					A			A		A					A								5	0	
18	RC	1.077.740.725	GREEICY	SOFIA	SUAZA	CANO	2	1			A					A			A		A					A								5	0	
19	RC	1.076.519.688	JUANITA	VICTORIA	OSPINA	GONZALEZ	2	1			A			A		A					A					A								5	0	
20	CNV	2509001029569[illegible]	ADARA	SOFIA	CORREA	SANCHEZ	0	0								A			A		A					A								4	0	
																																	TOTAL	94	1	

Verificación de cobertura	
TOTAL [illegible]	05
[illegible]	10
TOTAL [illegible]	04

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Lorena Sánchez Suárez
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	FR.MO12.PP Versión 5	28/05/2015 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL Regional Huila
NOMBRE: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
TIPO DE ATENCIÓN: FAMILIAR EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: N.S.A.
Nombre Agente Educativo (a): Lcda. Laura Sánchez Suarez
Código: CLOFFAME UDS 41[illegible]
Dirección UDS: CARRERA 5 [illegible]

Centro Zonal: NEIVA
C.C.: 1.075.261.792
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención/Hogar: 10 Cuerpo agenda futuro con un UA-2
Teléfono UDS: 3110798389

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	CC	1.00.3607.821	PAULA	JIMENA	SOTO	PEDREROS	23	10
02	CC	1.118.027.422	DIANA	MARCELA	CARDOZO	REYES	30	9
03	RC	1.250.699.490	AILEN	YARETZI	ALMANZA	NAVEROS	0	4
04	RC	1.250.699.540	GABRIELA		CALDERON	MANCHOLA	0	3
05	RC	1.029.894.406	MIA	CATALEYA	CLAROS	SALCEDO	0	4
06	RC	1.076.928.813	SARAY		SOLER	CAICEDO	0	6
07	RC	1.075.329.508	EINER	ANDRES	ALDANA	LOZADA	0	8
08	RC	1.029.893.827	ELIAN	JERONIMO	ORDOÑEZ	CAIZA	1	0
09	RC	1.075.329.110	NOAH	LEANDRO	HIGUERA	CARDENAS	1	2
10	RC	1.076.928.391	LAHIAN	FARIAN	QUESADA	GARCIA	1	2
11	RC	1.029.893.567	ALAIA		LOSADA	BUSTOS	1	4
12	RC	1.075.325.561	GAEL	CAMILO	PACHECO	LASSO	1	8
13	RC	1.077.740.859	ANDRES	EMILIANO	ANDRADE	NUÑEZ	1	10
14	RC	1.076.927.653	DEREK	TOBIAS	TRIANA	MENESES	2	0
15	RC	1.076.927.660	IAN	SANTIAGO	AQUINO	TRIVIÑO	2	0
16	RC	1.077.256.537	JOSE	EMANUEL	DIAZ	SARMIENTO	2	0
17	RC	1.075.328.284	KEILY	VICTORIA	FERNANDEZ	MUÑOZ	2	0
18	RC	1.076.519.607	JEINS	SEBASTIAN	FERNANDEZ	QUIVANO	2	3
19	RC	1.075.328.008	IAN	ALEJANDRO	SANCHEZ	DIAZ	2	3
20	RC	1.029.894.368	NAZLI	VALENTINA	URRIAGO	CARDOZO	0	0

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA

No. de Orden	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	5	0	
02	1	1	
03	5	0	
04	5	0	
05	5	0	
06	5	0	
07	5	0	
08	5	0	
09	5	0	
10	4	1	
11	5	0	
12	5	0	
13	4	1	
14	5	0	
15	5	0	
16	5	0	
17	5	0	
18	5	0	
19	5	0	
20	3	0	
	92	3	

TOTAL NIÑOS, NIÑAS GESTANTES Y MADRES LACTANTES	04
TOTAL NIÑOS, NIÑAS GESTANTES Y MADRES LACTANTES RETIRADOS	14
TOTAL NIÑOS, NIÑAS GESTANTES Y MADRES LACTANTES NUEVOS	01

Adriana Pulido
COORDINADOR(A) EA

Laura Sánchez Suarez
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

PR.MD12.PP	20/04/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA — Centro Zonal: NEIVA — Municipio: NEIVA

Nombre Agente Educativo (a): Ingrid Lorena Silvestre Suarez — C.C.: 1.075.301.789

Código CUPO: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Comunitaria 10 Construyendo Aprendizajes Unidos

Dirección UDS: CARRERA 5 CON [illegible] — Teléfono UDS: 3115783889

Hoja ___ de ___

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.004.208.837	YENNI	CONSTANZA	COLLAZOS	VALENCIA	22	4	A	A	A A	A	A	5	0	
02	CC	1.075.790.211	MARCELA		PERDOMO	RAMIREZ	21	4	A	A	A A	A	A	5	0	
03	T.I	1.104.944.737	GISSELLE	DANIELA	CHAUX	DIAZ	16	9	A	A	/	/	/	4	0	0
04	CC	1.075.211.231	MAIRA	ALEJANDRA	LIBREROS	CAMACHO	21	1	A	A	A A	A	A	5	0	
05	CC	1.075.285.873	ANDREA		JOHANNA	QUINAYA	30	8	A	A	/	/	/	1	4	0
06	RC	1.029.894.544	GAEL		GIL	TRUJILLO	0	2	A	A	A A	A	A	5	0	
07	RC	1.075.329.887	IAN	EMILIANO	RUBIO	BERNAL	0	2	A	A	A	A A	A	5	0	
08	RC	1.029.894.528	YMARA	LIZETH	CHAVEZ	RUIZ	0	2	A	A	A A	A	A	5	0	
09	RC	1.075.329.605	EDWARD	ANTHONY	TIJO	ROMERO	0	7	A	A	A A	A	A	5	0	
10	RC	1.029.894.054	JOSEPH	ELIAS	ESPINOSA	SUAZA	0	8	A A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1.029.894.011	KEILY	MAHELET	FALLA	FELIX	0	9	A	I	A I	A	A	3	2	
12	RC	1.076.520.238	EMILIANO		PASCUAS	PEREZ	1	0	A	A	A A	A	A	5	0	
13	RC	1.077.257.001	DAMIAN		CUMACO	SOTO	1	4	A	A	A	A A	A	5	0	
14	RC	1.029.893.574	ANTONELLA		SALAS	RODRIGUEZ	1	4	A	A	A A	A	A	5	0	
15	RC	1.076.928.198	ZOE	SAMARA	OLIVEROS	PICHINA	1	6	A	A	A	A A	A	5	0	
16	RC	1.077.256.888	MARIANA		PASCUAS	CACHAYA	1	7	A	A	A	A	A	5	0	
17	RC	1.075.328.602	ZOE	VALERIA	LEIVA	VALENCIA	1	8	A	A	A A	A	A	5	0	
18	RC	1.121.227.994	MAXIMILIANO		ORTEGA	VARGAS	2	2	A	A H	A	A	A	5	0	
19	CNV	25097510299928	DAMIAN	CAMILO	CHAUX	DIAZ	0	0		A	A A	A	A	4	0	
20	CNV	25098210304442	MATHIAS		LUNA	QUINAYA	0	0			A A	A	A	3	0	
													TOTAL	93	3	

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS ASISTENTES AL SERVICIO	05
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS QUE DEJARON DE ASISTIR AL SERVICIO	10
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS QUE INGRESARON AL SERVICIO	03

Adriana Ruiz
COORDINADOR(A) EA

Ingrid Lorena Silvestre Suarez
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 LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP	29/05/2010
Versión 6	Página 1 de 4

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ICBF
NIT: 8001910213
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SUBMODALIDAD DE ATENCIÓN: Educación Inicial en Hogar
CONTRATISTA EL MINCHO DE 2008 DE 2010
NUMERO DE CONTRATO: 4102402005
AÑO: 2010
IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): YESSICA XIMENA AVILES HERNANDEZ CC: 1.075.661.470
Código SUIFP (TAMBIEN UTIL): 4100100126206 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3
Dirección UDS: CARRERA 5° # 27-21 Teléfono UDS: 8224588792
Hoja 1 de 4

Nº de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.075.307.705	ANGELICA	DAYANA	NARVAEZ	NOVOA	27	10			A	A					A				A				A									5	0	
02	CC	1.003.812.164	SOLANYI		FLOREZ	COLLAZOS	27	6				A				A	A				A				A									5	0	
03	CC	1.075.791.562	ANYELA	DANIELA	CASTRO	GOMEZ	20	5				A					A				A				A									5	0	
04	CC	1.075.312.461	MAYERLI		MUÑOZ	MUERQUEITIO	27	4				A				A	A				A				A									5	0	
05	TI	1.070.603.820	ALBA	NOHELIA	CARDOZO	CHANTRE	16	3				A					A				/				/									2	0	
06	CC	1.075.542.122	MAIRA	ALEXANDRA	CHAVARRO	ESQUIVEL	33	3				A		A			A				A				A									5	0	
07	CC	1.075.322.447	LAURA	NATALY	VELASQUEZ	CUELLAR	26	0			A	A					A				A				A									5	0	
08	CC	1.075.240.547	MARGARITA		FLOR	QUINA	35	9				A					A				/				/									2	0	
09	CC	1.081.159.248	ENGGY	CAROLINA	PENNA	POLO	29	9			A	A					A				A				A									5	0	
10	CC	1.075.305.930	NELLY	XIMENA	NAGLES	SOTO	28	1			A	A					A				A				A									5	0	
11	NV	25086610281699	EITHAN	SEBASTIAN	RAMOS	HERNANDEZ	0	0				A					A				A			A	A									5	0	
12	NV	25082010281437	ANDERSON	JESUS	CARDOZO	GOMEZ	0	0				A					A				A		A		A									5	0	
13	RC	1.029.894.653	JESUS	DANIEL	CRISTANCHO	ALDANA	0	1				A					A				A			A	A									5	0	
14	RC	1.250.699.848	LIAN	SANTIAGO	BURGOS	CACHALLA	0	1				A		A			A				A				A									5	0	
15	RC	1.250.699.852	DAYLIN	ADHARA	VANEGAS	VARGAS	0	1				A					A				A	A			A									5	0	
16	RC	1.076.928.985	JOSE	BAYROON	RIOJAS	DIAZ	0	3			A	A					A				A				A									5	0	
17	RC	1.076.928.954	EMANUEL	SMITH	SUAREZ	GOMEZ	0	3				A					A				A	A			A									5	0	
18	RC	1.250.699.636	LEIMER	STICK	GALVIS	FIGUEROA	0	4				A					A				A	A			A									5	0	
19	RC	1.250.699.521	MAITETH		SALCEDO	SIERRA	0	4				A					A				A	A			A									5	0	
20	RC	1.250.699.510	EMILIANO		ZAMBRANO	CAJIBIOY	0	4				A		A			A				A				A									5	0	
																																	TOTAL	94	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS EN ESTA MODALIDAD	20
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS DE ESTA MODALIDAD	0
TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS	8

Adriana Rivas
SUPERVISOR(A) ICBF

Yessica Ximena Aviles Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 2 de 4
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFAMILIAR HUILA NIT DE GARZON
NIT: 891180124-9 NÚMERO DE CONTRATO: 4100240 2025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educacion inicial en el hogar

IDENTIFICACION Hoja 2 de 4
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): YHENNIFER XIMENA AVILES HERNANDEZ CC 1 07 804478
Código CUENTAME JCB: 410010012980 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2 GA1
Dirección UDS: CARRERA 61 # 27-21 Teléfono UDS: 3248886702

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIVER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1.029.894.418	GAEL	DAVID	RUBIANO	FIERRO	0	4				A		A				A					A					A					5	0	
02	RC	1.250.699.474	NOAH	SANTIAGO	BARROS	MORALES	0	4				A						A					A	A				A					5	0	
03	NV	3509451039/9058	NOAH	GAEL	CARDOZO	C. HANTRE	0	0															I	A				A					2	1	
04	NV	2509731029837	ELITH	MARIANA	MUÑOZ	FLOR	0	0															I				A	A					2	1	
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	14	2	

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

Adriana Ruiz
COORDINADORA/EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MD12.PP	23/08/2018
Versión 5	Página 3 de 4

Clasificación de la Información: Pública

MODALIDAD ATENCIÓN JUANA DEL SERVICIO: CONMUNICACIÓN EL VIAJE DE LOS DERECHOS DE CAMINAR
NIP: 3911 0 324-3 NUMERO DE CONTRATO: 4110324102326
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): YESSICA XIMENA AVILES HERNANDEZ CC 1.075.264478
Código DANE ANE (Sede): 241001014908 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2 UAF
Dirección UDS: CARRERA 61 # 27-21 Teléfono UDS: 3214598762

Hoja 2 de 4

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																																			
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA													
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADOS						
01	RC	1.029.894.407	ADHARA		QUINTERO	SOTO	0	4				A						A						A			A			A											5	0	
02	RC	1.029.894.197	LAHIAM	JOSUE	ORDOÑEZ	PERDOMO	0	7				A				A		A						A						A											5	0	
03	RC	1.076.928.824	JOAN	FELIPE	LOSADA	CHARRY	0	7				A				A		A						A						A											5	0	
04	RC	1.028.894.152	VICTOR	SANTIAGO	CASTRO	GUILLEN	0	7				A						A						A		A				A											5	0	
05	RC	1.029.894.134	VALERY	ANTONELLA	CORDOBA	VILLEGAS	0	7				A				A		A						A						A											5	0	
06	RC	1.029.894.027	LIAM	SANTIAGO	RENGIFO	RECALDE	0	9				A						A						A	A					A											5	0	
07	RC	1.076.928.642	FABIAN	ALBERTO	GUILOMBO	SANCHEZ	0	9				A						A						A		A				A											5	0	
08	RC	1.029.894.016	BRITNEY	LUCIANA	BOLAÑOS	CACHAYA	0	9				A				A		A						A						A											5	0	
09	RC	1.077.741.176	EIMY	ANTONELLA	OLIVEROS	MENDEZ	0	10				A						A						A	A					A											5	0	
10	RC	1.075.329.397	AXEL		ROJAS	SAENZ	0	10				A				A		A						A						A											5	0	
11	RC	1.250.698.686	SOLANY		ROMERO	BERNAL	0	10				A				A		A						A						A											5	0	
12	RC	1.075 329.280	LIAM	STEVAN	VARGAS	SAMBONY	1	0				A						A	A					A						A											5	0	
13	RC	1.076.928.502	LIAM	MAURICIO	MALDONADO	MOLANO	1	0				A						A						A		A				A											5	0	
14	RC	1.076.928.500	KEYLER		QUINTERO	NAVA	1	0				A						A						A	A					A											5	0	
15	RC	1.075.812.446	ANAHI	ZAMARA	MUÑOZ	QUINTERO	1	0				A						A						A		A				A											5	0	
16	RC	1.081.428.687	MAXIMILIANO		BAHOS	CORTEZ	1	3				A						A						A		A				A											5	0	
17	RC	1.076.928.267	LAUREN	CELESTE	MARTINEZ	FIGUEROA	1	4				A						A						A		A				I											4	1	
18																																												
19																																												
20																																												
																																									TOTAL	84	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 AÑOS ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 AÑOS ASISTENTES:	16
	TOTAL AUSENTES (ESTANTES / ASISTENTES)	0

Adhara Quintero
COORDINADOR(A) EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.A1012.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 4 de 4
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

MODALIDAD INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN:	Educación Inicial en el Marco de la Atención	UNIDAD	Hoja 4 de 4
NIT:	901101024-3	NÚMERO DE CONTRATO:	4102402026
MES:	SEPTIEMBRE	AÑO:	2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR		
SERVICIO DE ATENCIÓN:	Educación Inicial en el Hogar		
Regional:	HUILA	Centro Zonal: NEIVA	Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a):	YESSICA XIMENA AVILES HERNANDEZ	CC 1.077.864.478	
Código CUENTAME UDS:	410130019903	Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2	UAI
Dirección UDS:	CARRERA 61 # 27-21	Teléfono UDS:	3234658782

Nº de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																									
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.076.520.259	MELANY	YULIANA	MENDEZ	MORALES	1	0				A					A					A				A								5	6	
02	RC	1.077.257.209	JOSUE	DAMIAN	HERRERA	ZAMBRANO	1	1				A					A	A				A				A								5	6	
03	RC	1.075.812.344	NAYERLY	SHARICK	MUÑOZ	MENDEZ	1	4				A					A					A			A	A								5	0	
04	RC	1.075.812.291	JOEL	DAVID	VARGAS	PENNA	1	4				A					A			A		A				A								5	0	
05	RC	1.076.928.186	JOSE	DAVID	PICHINA	JOVEN	1	5				A					A			A		A				A								5	0	
06	RC	1.077.256.867	EVELYN	DAYANA	LASSO	MEDINA	1	8				A					A					A	A			A								5	0	
07	RC	1.076.928.036	THIAGO		OGARI	GONZALEZ	1	8				A					A					A			A	A								5	0	
08	RC	1.076.927.930	JHAIDYN	VICTORIA	CANGREJO	TOVAR	1	9				A					A					A			A	A								5	0	
09	RC	1.077.740.888	EDUWAR	ANTONIO	NARANJO	HERNANDEZ	1	9				A					A		A			A				A								5	0	
10	RC	1.077.740.834	YUDI	VICTORIA	TAPIERO	MARTINEZ	1	11				A					A					A	A			A								5	0	
11	RC	1.076.927.756	ADHARA		GARCIA	TRUJILLO	1	11				A					A					A			A	A								5	0	
12	RC	1.077.740.799	JERSON	SAMUEL	RESTREPO	JOVEN	1	11				A					A					A			A	A								5	0	
13	RC	1.075.811.845	VALERIA		MOTTA	DURAN	2	1				A					A		A			A				A								5	0	
14	RC	1.076.927.575	ALANNA		AMORTEGUI	MANCHOLA	2	2				A					A		A			A				A								5	0	
15	RC	1.076.927.576	ARIANNA		AMORTEGUI	MANCHOLA	2	1				A					A		A			A				A								5	0	
16	RC	1.076.927.133	VALERIA		PADILLA	NAGLES	2	7				A					A		A			A				A								5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Adriana Rojas
COORDINADORA EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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 / [illegible] Versión 5 / Página 1 de 3 Clasificación de la información: Pública

UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO: [illegible]
[illegible]: 8910[illegible]
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR
CORPORACIÓN [illegible] DE DIOS
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]

Regional: HUILA — Centro Zonal: [illegible] — Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY VANESSA CARDOZO PACHECO — CC: 1 0 7 5 2 5 5 [illegible]
Código CUÉNTAME UDS: [illegible]
Dirección UDS: CALLE [illegible]
Teléfono UDS: [illegible]
Hoja 1 de 4

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANA PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	CC	53.052.019	RUBY		VASQUEZ	TORRES	41	7	A A	A	A	A		5	0	
02	CC	1.042.431.991	ENALBA	MARIA	TORRES	SAMPAYO	39	4	A A	A	A	A		5	0	
03	CC	1.045.140.020	LADY	JIBIANA	MARTINEZ	SEPULVEDA	37	4	A A	A	A	A		5	0	
04	CC	1.075.276.002	LEIDY	YOHANA	CASTRO	ARANGO	31	10	A A	A	I	A		4	1	
05	CC	1.075.307.391	YANDRID	DANIELA	FANDIÑO	CAMPOS	27	11	A A	A	A	A		5	0	
06	CC	1.007.560.700	VALERY	NATHALIA	PEÑA	ROMERO	22	7	A A	A	A	A		5	0	
07	CC	1.077.721.253	MAREР	JOHANA	PERDOMO	PEÑA	20	10	A A	A	–	–		3	0	
08	CC	1.076.502.111	MARIA	LOS ANGELES	PEÑA	GONZALEZ	20	5	A A	A	A	A		5	0	
09	CC	1.022.343.204	JORMANIS		BELTRAN	MAYA	19	11	A A	A	A	A		5	0	
10	CC	1.068.927.111	DANNA	VALENTINA	CORTEZ	BRAVO	22	7	A A	A	A	A		5	0	
11	CC	1.003.807.217	ANGELICA	MARIA	GARCIA	GARZA	23	4	A A	A	A	A		5	0	
12	RC	1.116.912.009	LUISA	FERNANDA	ARIAS	CARO	23	4	A A	A	A	A		5	0	
13	RC	1.116.915.388	ESNNA	BRIYITH	CERQUERA	ARIAS	19	6	A A	A	A	A		5	0	
14	RC	1.076.929.932	EMMANUEL		PASCUAS	TRUJILLO	0	1	A A	A	A	I		4	1	
15	RC	1.250.699.948	VALERIN	ESTEFANY	SALAZAR	AMBITO	0	0	A A	A	A	A		5	0	
16	RC	1.075.812.791	HEYDEN	ALEJANDRO	SERRANO	CAMPOS	0	3	A A	A	A	A		5	0	
17	RC	1.029.394.439	DAMIAN	EMILIANO	OSORIO	PORRAS	0	3	A A	A	A	A		5	0	
18	RC	1.076.520.515	CRISTIAN	ANDRES	ESCANDON	PUENTES	0	3	A A	A	A	A		5	0	
19	RC	1.029.394.588	SARA	EVANGELLY	LEYTON	MACHADO	0	1	A A	A	A	A		5	0	
20	RC	1.250.690.762	ARBY	SAMANTHA	GARCIA	QUINTERO	0	1	A A	A	A	A		5	0	
													TOTAL	96	2	

7
0
13

Adriana Rojas
COORDINADOR(A) UDS

Leidy Vanessa Cardozo Pacheco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

MODALIDAD/MODALIDAD DE ATENCIÓN: CORPORACIÓN EL NIDO DE DIOS
NIT: 8911010243-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4102/102025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025 8911010243
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY VANESSA CARDOZO PEDROZO CC: 1 0 7 9 2 6 5 1 9 3
Código CUENTANOS: 41001001208958 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: COMUNA 7 SEMBRANDO HUELLA 6 - LA 2
Dirección UDS/CALLE 51 D 63 ALBERTO GALINDO Tel/Celular: 3 1 7 2 0 1 4 2 3 5

Hoja 3 de 4

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.250.699.398	ANNY	LUCIA	PERAFAN	RAMOS	0	3	A A A	A	A	A		5	0	
02	RC	1.029.894.383	VALERIA		QUINTERO	OVIEDO	0	3	A A A	A	A	A		5	0	
03	RC	1.250.699.345	ALLANYS	AURORA	AYA	HERRERA	0	4	A A A	A	A	A		5	0	
04	RC	1.029.894.769	CARLOS	DAMIAN	DUARTE	PERDOMO	0	0	-		A	A		2	0	
05	RC	1.250.698.997	LAURA	VALENTINA	LIZ	ROA	0	8	A A	A	A	A		5	0	
06	RC	1.077.257.564	DOMINICK	ALEXANDER	QUEVEDO	MENESES	0	8	A I	A	A	A		4	1	
07	RC	1.076.928.718	HELEN	VICTORIA	BURBANO	PUENTES	0	8	A A	A	A	A		5	0	
08	R.C	1.029.893.896	AMARA	VICTORIA	RUBIO	VARGAS	0	9	A A	A	A	A		5	0	
09	RC	1.075.812.583	JULIETH	SAMANTHA	DIAZ	LOZADA	0	10	A A	A	A	A		5	0	
10	R.C	1.029.893.885	LIAM	EDUARDO	BOTELLO	OSORIO	0	10	A A	A	A	A		5	0	
11	R.C	1.075.812.481	ADAM	DAVID	VALENCIA	OSORIO	0	11	A A	A	A	A		5	0	
12	R.C	1.075.329.279	EMILY	CELESTE	MARTINEZ	AGUDELO	1	0	A A	A	A	A		5	0	
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 56 1

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Adriana Ruiz
COORDINADOR(A) EA

Leidy Vanessa Cardozo P.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

[illegible] | [illegible]
Versión 5 | Página 3 de 3
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIT: [illegible] — NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025 — [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA — Centro Zonal: NEIVA — Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo: LEIDY VANESSA CARDOZO PACHECO — CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: [illegible]
Dirección UDS: [illegible] — Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª LUNES	1ª MARTES	1ª MIÉRCOLES	1ª JUEVES	1ª VIERNES	2ª LUNES	2ª MARTES	2ª MIÉRCOLES	2ª JUEVES	2ª VIERNES	3ª LUNES	3ª MARTES	3ª MIÉRCOLES	3ª JUEVES	3ª VIERNES	4ª LUNES	4ª MARTES	4ª MIÉRCOLES	4ª JUEVES	4ª VIERNES	5ª LUNES	5ª MARTES	5ª MIÉRCOLES	5ª JUEVES	5ª VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1.075.329.231	MIA	ALAIA	LOPEZ	NARVAEZ	1	0		A		A					A					A					A							5	0	
02	R.C	1.075.329.217	MARTIN	GAEL	TRIANA	MEDINA	1	0			A	A					A					A					A							5	0	
03	R.C	1.077.741.126	AARON	GAEL	RODRIGUEZ	QUINTERO	1	0			A	A					A					A					I							4	1	
04	R.C	1.075.329.135	NASHLY	LORENA	PERDOMO	CAICEDO	1	1			A	A					A					A					A							5	0	
05	R.C	1.075.329.112	ELIF	SAMARA	DIAZ	OLAYA	1	1			A	A					A					A					A							5	0	
06	R.C	1.075.812.370	EILEEN	SAMARA	LEIVA	BURBANO	1	2			A	A					A					A					A							5	0	
07	R.C	1.075.812.369	LILIA	ANTONELLA	LEIVA	BURBANO	1	2			A	A					A					A					A							5	0	
08	R.C	1.076.828.070	ALAIA	ANTONELLA	DUCUARA	JOJOA	1	1				I		A			A					A					A							4	1	
09	R.C	1.093.844.403	ANI	JULIANA	VARGAS	VASQUEZ	1	3				A		A			A					A					A							5	0	
10	R.C	1.077.741.044	NAHOMI	ISABELLA	JUAGIVIOY	JOSANIA	1	4				A	A				A					A					A							5	0	
11	R.C	1.250.698.655	ZOE	VALENTINA	LUCUARA	ALDANA	1	5				A	A				A					A					A							5	0	
12	R.C	1.029.893.376	MADDISON	ORIANA	ROJAS	AGUDELO	1	6				A	A				A					A					A							5	0	
13	R.C	1.076.825.007	ARISS		OTALORA	PARRA	1	8				A	A				A					A					A							5	0	
14	R.C	1.077.740.923	ANGELICA	JOHANNA	RAMIREZ	YAIMA	1	10			A	A					A					A					A							5	0	
15	R.C	1.112.072.461	DOMENIC	GAEL	OLIVEROS	CARDOZO	1	10				A		A			A					A					A							5	0	
16	R.C	1.077.256.544	LIAM	DANIEL	MEDRANO	GUTIERREZ	2	0		A		A					A					A					A							5	0	
17	19	1.075.328.270	CATALEYA		DIAZ	CASTRO	2	0				A		A			A					I					I							3	2	
18	R.C	1.237.138.429	EMANUEL		GUZMAN	GALVIS	2	1				A		A			A					A					A							5	0	
19	R.C	1.075.326.209	EMMA	VICTORIA	NAVEDA	GONZALEZ	2	1				A		A			A					A					A							5	0	
20	RC	1.075.328.105	OWEN	DAVID	GALLEGO	CEDEÑO	2	1				A		A			A					A					A							5	0	
																																	TOTAL	76	4	

Modalidad De Cobertura: 0 / 20 / 0

Adriana Rivas
COORDINADOR(A)

Leidy Vanessa Cardozo 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	29/08/2010
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de _3_
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA CASTRO BARRERA CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: 410010012591[illegible] Nombre Unidad de Servicio: [illegible] COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR [illegible]
Dirección UDS: CALLE 15 #61 - 52 CASETA EL TRIUNFO Teléfono UDS: [illegible]

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	CNV	25 058.419.258.442	HEILEEN	SAMARA	HERNANDEZ	MORENO	0	1
02	CC	1.075.212.330	MARYI	LARISSA	LLANOS	DOMINGUEZ	21	3
03	RC	1.250.699.541	EMMA	GABRIELA	OTALORA	CUELLAR	0	5
04	CC	1.075.794.603	LUNA	FERNANDA	ESPINOSA	MARIN	18	3
05	RC	1.075.329.875	NAHOMI		PÉREZ	MARTÍNEZ	0	3
06	RC	1.076.928.895	DEREK	MESSIAH	ALVIS	GUTIERREZ	0	5
07	RC	1.250.899.464	MILAN	JERONIMO	PERALTA	GUZMAN	0	5
08	RC	1.076.520.425	LAURA	SOFIA	PERDOMO	OLIVEROS	0	7
09	RC	1.029.894.176	KILYAM		ARROYAVE	MONTENEGRO	0	8
10	RC	1.029.893.661	SCARLETT	SAORI	GUZMAN	MOLANO	1	0
11	RC	1.077.257.506	MIA	VICTORIA	MARTINEZ	AVILES	0	0
12	RC	1.077.257.391	MATIAS		GUTIERREZ	GUZMAN	0	1[illegible]
13	RC	1.250.699.652	AARON	MATTEO	RIVERA	SOTO	0	4
14	RC	1.075.329.211	MAYLEN		LOZANO	ORTIZ	1	1
15	RC	1.076.926.650	EMILY	SOFIA	CANACUE	GUZMAN	0	11
16	RC	1.077.256.968	BRIANNA	LIZETH	CASTAÑEDA	VIDAL	1	7
17	CC	1.007.046.118	GLORIANGELYS		BECERRA	CASTAÑO	27	2
18	RC	1.076.928.513	ANA	ANTONELA	GUEVARA	MOJICA	1	1
19	RC	1.076.928.400	YEFRY	SANTIAGO	GARCIA	ALMANZA	1	1
20	RC	1.077.741.129	LUCIANA		CHARRY	RODRIGUEZ	1	1

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 RET RC
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			I	A				I					I								2	3	
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					A			A			A		A					A								5	0	
15					A			A				A	A					A								5	0	
16					A			A				A	A					A								5	0	
17					A			A		A			A					A								5	0	
18					A	A		A					A					A								5	0	
19					A			A	A				A					A								5	0	
20					A			A			A		A					A								5	0	
TOTAL																										97	3	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) [illegible]

Maria Fernanda Castro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

UBICACIÓN

Regional: HUILA — Centro Zonal: NEIVA — Municipio: NEIVA

Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA CASTRO BARRERA

Código CUENTAME UDS: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio/Unidad Funcional/Asociación: COMUNA 7 CONSTRUYENDO FUTURO CONVENIO 4180100328913_002

Dirección UDS: CALLE 19 # 51 52 CASETA EL TRIUNFO — Teléfono UDS: 3208773596

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	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTALES MENSUAL: ASISTENCIA	TOTALES MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.075.812.070	ANTONELLA		RODRIGUEZ	JOVEN	1	10						5	0	
02	RC	1.250.695.947	KIMBERLY	ANTONELLA	DIAZ	BAICUE	0	2						5	0	
03	RC	1.029.894.284	ASHLEY	SOFIA	BELTRAN	PASTRANA	0	7						5	0	
04	RC	1.075.329.354	DAPHNE		BARRERA	GRACIA	0	11						5	0	
05	RC	1.029.699.690	JAILER	MATHIAS	GONZALEZ	HEREDIA	1	3						5	0	
06	RC	1.077.257.047	MARCO	ANTONIO	SUAREZ	SANCHEZ	1	4						5	0	
07	RC	1.250.699.784	ASLY	SOFIA	BERMEO	SANCHEZ	0	3						5	0	
08	RC	1.076.628.194	JOAQUIN		GARZON	ANGARITA	1	7						5	0	
09	RC	1.029.893.459	KEVIN	MILAN	ZAMBRANO	GOMEZ	1	7						5	0	
10	RC	1.075.328.898	JANA	LUCIA	MEDINA	ZAMBRANO	1	6						5	0	
11	RC	1.075.328.783	MAIDY	YULITZA	FORERO	PEREZ	1	7						5	0	
12	RC	1.075.812.198	ADARA	ISABELLA	RAMOS	SERRATO	1	6						5	0	
13	RC	1.076.828.124	M'A	ANTONELLA	LAMILLA	MEDINA	1	7						5	0	
14	CC	1.075.307.692	NAZARETH		POLANCO	PARRA	25	4						5	0	
15	RC	1.029.893.234	MATHIAS		RODRIGUEZ	CUPITRA	1	9						5	0	
16	RC	1.076..520.453	ELIAM	SMITH	DUQUE	HEREDIA	0	4						5	0	
17	RC	1.260.898.334	SERGIO	ELIAN	VARGAS	POLANCO	2	4						5	0	
18																
19																
20																

TOTAL 85

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INASISTENTES	13
TOTAL NIÑOS CERTIFICADOS NO LISTA	1

Adriana Rivas
COORDINADORA/A

Maria Fernanda Castro
RESPONSABLE DE CIVIPC

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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: COMFAMILIAR DEL HUILA - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
NIT: 891180124 | JORNADA DE ATENCIÓN: (1) MAÑANA (2) TARDE (3) COMPLETA
Mes: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

CERTIFICACIÓN | Hoja 1 de 1
Regional: HUILA | Centro Zonal: NEIVA | Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA CASTRO BARRERA | CC 1075329854
Código CUENTANOS UDS: 4100100128913 | Nombre Coordinador Unidad de Servicio: ADRIANA CONSTANZA PICO ASCENCIO - 4100100129913_165
Dirección UDS: CRA 11 # 6-52 VEREDA EL TRIUNFO | Teléfono UDS: 3006771596

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	CC	36.911.512	IDALY		CUPITRA	MATOMA	48	4
02	RC	1.075.329.876	THALIA	MAITE	BASTIDAS	FIERRO	0	3
03	CC	1.075.243.802	STELLA		MARIN	PEREZ	35	11
04	RC	1.075.329.802	JOHAN		CABALLERO	CARBONEL	0	8
05	RC	1.076.327.715	DILAN	MATIAS	MOLINA	CABRERA	2	9
06	RC	1.075.329.249	BRIAYNNIS	ANTONELLA	PERDOMO	SILVA	1	2
07	RC	1.076.928.288	SANDER	EMILIANO	SERRATO	CASTRO	3	7
08	RC	1.029.602.682	IIANI	ISABELLA	CABRERA	OGARI	2	7
09	RC	1.297.138.456	MAXIMILIANO		CORTES	LARGO	1	7
10	RC	1.146.739.852	ZOE	ANTONELLA	LASSO	TRILLERAS	1	10
11	RC	1.075.328.398	CARLOS	DAVID	SAAVEDRA	QUIMBAYA	2	1
12	RC	1.029.893.091	JUAN	DANIEL	PEREZ	MUÑOZ	2	0
13	RC	1.076.520.438	MARTIN	ALEJANDRO	BETANCOURT	POLANIA	0	7
14	RC	1.075.329.801	DALIANA		CABALLERO	CARBONEL	0	5
15	RC	1.076.927.957	LUCIANA		RAMIREZ	BENAVIDES	2	5
16	RC	1.297.138.391	ASHLEY	DANIELA	VILLAREAL	BAICUE	2	7
17	RC	1.075.327.065	KYLIAN	ALEXANDER	OROZCO	PERDOMO	2	9
18	RC	1.076.926.971	EIMY	LISBETH	SABOGAL	MARTINEZ	2	9
19	RC	1.029394773	Maria	Jose	Rodriguez	Cupitra	0	0
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
01				A			A		A				A					A								
02			P	A			A						A					A								
03				A			A	A					A					A								
04			P	A			A						A					A								
05			A	A			A						A					A								
06		P		A			A						A					A								
07				A			A	A					A					A								
08		P		A			A						A					A								
09				A			P	A					A					A								
10				P			P		A				A					A								
11			P	P			A						A					A								
12				P			A					A	A					A								
13	P			P			E						A					A								
14	P			A			A						A					A								
15				A			B	P					A					B								
16				P	A		A						A					P								
17				A			P	P					A					P								
18				A			A			A		A						P								
19													A					P								
20																										

No de Orden	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE INASISTENCIA
01	13	0	
02	5	0	
03	15	0	
04	11	0	
05	15	0	
06	15	0	
07	13	0	
08	15	0	
09	12	0	
10	9	0	
11	15	0	
12	15	0	
13	15	0	
14	15	0	
15	13	0	
16	15	0	
17	15	0	
18	15	0	
19	2	0	
20			
TOTAL	96		

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:	2

Adriana Picos
COORDINADOR(A) UDS

Maria Fernanda Castro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012.