BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO:41002402025

MES: OCTUBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 3

Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio:

Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA GONZALEZ CC_36314496

Código CUENTAME UDS: 4,1001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6

Dirección UDS: CALLE 50 A N 27-04 CASETA COMUNAL Teléfono UDS: 3164291217

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.075.236.155	BENERANDA		LIS	ROA	36	7				A									A				A	A									4	0	
02	CC	1.075.253.673	YARLEIDY		GARNICA	MONROY	34	5				A							A		A					A									4	0	
03	CC	1.076.905.126	MERLY	YULIETH	GAMBOA	CERQUERA	19	10				A									A				A	A									4	0	
04	CC	1.076.503.305	MICHEL	TATIANA	GARCIA	MONTES	19	2				A									A					A	A								4	0	
05	CC	1.033.684.945	VALENTINA		ARTEAGA	ZAPATA	20	8				A							A		A					A									4	0	
06	RC	1.075.329.978	KALETH		BRAN	PASTRANA	0	1				A									A				A	A									4	0	
07	RC	1.029.894.477	LEANDRO	ANDRES	MERCADO	RAMIREZ	0	4				A									A				A	A									4	0	
08	RC	1.077.257.738	LIAM	DAVID	DIAZ	RODRIGUEZ	0	4				A							A		A					A									4	0	
09	RC	1.029.894.339	LUCIANA		PERDOMO	TRUJILLO	0	5				A									A				A	A									4	0	
10	RC	1.077.257.657	EMILIANO		GARCIA	SALGADO	0	6				A									A				A	A									4	0	
11	RC	1.077.257.658	EMANUEL		GARCIA	SALGADO	0	6				A									A				A	A									4	0	
12	RC	1.077.876.181	ISAAC		URIBE	CASTILLO	0	8				A							A		A					A									4	0	
13	RC	1.250.699.055	JOSEPH	MATHIAS	PEREZ	MARTINEZ	0	8				A							A		A					A									4	0	
14	RC	1.076.928.604	ANGEL	ADRIAN	SALDAÑA	VASQUEZ	1	0				A							A		A					A									4	0	
15	RC	1.029.893.849	SKARLETH	ISABELLA	NOVOA	IZQUIERDO	1	1				A									A				A	I									3	1	
16	RC	1.024.619.382	JUAN	MANUEL	MARTINEZ	EPIEYU	1	3				A									A				A	A									4	0	
17	RC	1.075.329.118	SARA	LUCIA	VARGAS	ZAPATA	1	3				A									A				A	A									4	0	
18	RC	1.077.257.048	ETHAN	GABRIEL	POLANIA	HERNANDEZ	1	5				A									A				A	A									4	0	
19	RC	1.076.520.087	ADHARA	SOFIA	GARCIA	MARTINEZ	1	6				A							A		A					A									4	0	
20	RC	1.077.740.999	THIAGO	JOSE	OLAYA	VERA	1	7				A							A		A					A									4	0	
																																			TOTAL	79	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Magda Jorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Paola Andrea Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO:41002402025

MES: OCTUBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 3

Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio:

Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA GONZALEZ CC_36314496

Código CUENTAME UDS: 4,1001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6

Dirección UDS: CALLE 50 A N 27-04 CASETA COMUNAL Teléfono UDS: 3164291217

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	PPT	4.576.416	DANYISMAR		SALAZAR	VASQUEZ	37	8				A								A	A						A						4	0	
02	CC	1.082.804.366	JENNIFER	TATIANA	FERREIRA	CHALA	34	8				A								A	A						A						4	0	
03	CC	1.075.313.773	KELY	YOHANA	BAUTISTA	GARZON	27	1				A							A		A						A						4	0	
04	CC	1.077.224.033	KELIN	MARIBETH	LOSADA	SALAZAR	21	8				A									A					A	A						4	0	
05	CC	1.003.829.280	JULIETH		VIDALES	CELADA	21	10				A									A					A	A						4	0	
06	RC	1.076.520.566	KAEL	SANTIAGO	CERON	MONTERO	0	1				A									A					A	A						4	0	
07	RC	1.075.812.859	EILEN	ARIANNA	MURILLO	VIDAL	0	1				A							A		A						A						4	0	
08	RC	1.075.329.934	ADRIAN	TOMAS	PUENTES	CERQUERA	0	2				A									A					A	A						4	0	
09	RC	1.075.812.844	SARAH	MARIA	TOVAR	CASTRO	0	2				A									A					A	A						4	0	
10	RC	1.077.257.776	EITHAN	ANDRES	MEDINA	CORREA	0	3				A									A			A			A						4	0	
11	RC	1.077.257.773	YOHAN	SMITH	MOJICA	MORA	0	3				A									A			A			A						4	0	
12	RC	1.250.699.648	EMILIANO		SERRANO	OSORIO	0	4				A								A	A						A						4	0	
13	RC	1.250.699.556	EVANGELINE	SOFIA	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	0	4				A							A		A						A						4	0	
14	RC	1.076.928.903	LIAM	MATHIAS	LOBATON	VELANDIA	0	5				A							A		A						A						4	0	
15	RC	1.250.699.441	AITANA		RINCON	RODRIGUEZ	0	5				A								A	A						A						4	0	
16	RC	1.029.894.278	ALANA	VICTORIA	QUINTERO	GARZON	0	5				A									A			A			A						4	0	
17	RC	1.075.812.719	CARLOS	JOSE	DUSSAN	ESPINOSA	0	5				A									A						A	A					4	0	
18	RC	1.077.257.534	SCARLETT		MUÑOZ	ROJAS	0	9				A								A	A						A						4	0	
19	RC	1.077.257.361	VIOLETTA		ANDRADE	ESCOBAR	1	0				A									A					A	A						4	0	
20	RC	1.076.926.775	ISAAC	MAURICIO	MEDINA	CORREA	2	11				A									A			A			A						4	0	
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Magda Jovena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Paola Andrea Gonzalez C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO:41002402025

MES: OCTUBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 3

Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio:

Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA GONZALEZ CC_36314496

Código CUENTAME UDS: 4,1001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6

Dirección UDS: CALLE 50 A N 27-04 CASETA COMUNAL Teléfono UDS: 3164291217

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1.075.319.670	ANYI	PAOLA	ESCOBAR	SANDOVAL	26	3				A									A	A					I					3	1	
02	RC	1.077.224.895	MARIA	CAMILA	ALVAREZ	MOSQUERA	20	8				A									A	A					A					4	0	
03	RC	1.075.329.594	ATALIA	ALEXANDRA	MOSQUERA	RODRIGUEZ	1	0				A									A	A					A					4	0	
04	RC	1.066.311.236	CELESTE		MENDEZ	SILVA	1	2				A							A			A					A					4	0	
05	RC	1.250.698.594	DULCE	MARIA	VIDALES	CEBALLOS	1	7				A								A	A	A					A					4	0	
06	RC	1.076.520.037	EVANGELINE		IBAÑEZ	SILVA	1	7				A								A	A	A					A					4	0	
07	RC	1.077.256.930	JUAN	MARTIN	CARDOZO	REINA	1	10				A										A					A	A				4	0	
08	RC	1.076.519.868	REICHELL	DALIANA	BUITRON	SOTO	1	11				A										A			A		A					4	0	
09	RC	1.029.893.120	LINDA	CHARLOTTE	HERNANDEZ	ALMARIO	2	1				A							A			A					A					4	0	
10	RC	1.075.328.351	HANNA	LIZETH	FERREIRA	GUZMAN	2	1				A										A				A	A					4	0	
11	RC	1.075.811.908	MILAM	ELIANIE ELEONOR	MOSQUERA	RODRIGUEZ	2	2				A								A	A						A					4	0	
12	RC	1.066.309.951	WILLIAM	ALEJANDRO	MARTINEZ	ESCOBAR	2	4				A								A	A						A					4	0	
13	RC	1.131.081.797	ALLINSON		VARGAS	AVENDAÑO	2	4				A								A	A						A					4	0	
14	RC	1.077.256.356	EMMANUEL		BAUTISTA	ALVARADO	2	5				A								A	A						A					4	0	
15	RC	1.075.327.933	NAIM	JERONIMO	CUELLAR	OTALORA	2	6				A									A						A	A				4	0	
16	RC	1.044.022.121	CRISSAY	YATZIL	TOVAR	TORRES	2	8				I									A					A	A					4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	63	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Magda Jorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Paola Andrea González
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	28/08/2025
	Versión 1	Página 1 de 2
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMIDI
NIT: __ 891101024
MES: _____ OCTUBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH UA #3
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
AÑO: __2025

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: ___HUILA Centro Zonal ___ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): ___ ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSA CC___ 5 5 1 5 2 7 5 2
Código CUENTAME UDS: 4100100129960 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA BARRIO ALBERTO GALINDO Teléfono UDS: _____ 3002668739

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.003.829.081	LUZ	DAYANA	LAGUNA	SUAREZ	23	0					A							A	A				A									4	0	
02	RC	1.075.329.992	LESLY		BURBANO	ZAMORA	0	0					A							A	A				A									4	0	
03	RC	1.250.699.362	ZAIMER	SANTIAGO	OYOLA	OIDOR	0	5					A							A	A				A									4	0	
04	RC	1.077.257.619	SAMUEL	DAVID	FLOREZ	TOLEDO	0	8					A								A			A	A									4	0	
05	RC	1.029.893.671	MARIA	ISABELLA	VILLARREAL	HEREDIA	1	4					A								A	A			A									4	0	
06	RC	1.077.256.960	KENER	ISAAC	ARANGO	DIAZ	1	7					A							A	A				A									4	0	
07	RC	1.075.328.687	MARIA	VICTORIA	QUINTERO	PERDOMO	1	9					A							A	A				A									4	0	
08	RC	1.075.328.585	EMILY		CHAVARRO	FERIA	1	10					A								A			A	A									4	0	
09	RC	1.077.256.792	JOSE	GAEL	TORRES	BOCANEGRA	1	10					A								A				A		A							4	0	
10	RC	1.076.519.886	MARIA	CELESTE	BOHORQUEZ	MADRIGAL	1	10					A								I.				A		A							3	1	
11	RC	1.076.519.865	ANA	VICTORIA	GALINDO	TRIANA	1	10					A							A	A				A									4	0	
12	RC	1.076.927.861	MÍA	KATHALEYA	ORJUELA	ARANGO	1	11					A								A	A			A									4	0	
13	RC	1.029.893.066	JARED	SAUL	CULMA	REYES	2	0					A							A	A				A									4	0	
14	RC	1.077.256.593	HELLEN	SAMARA	CHARRY	VALENCIA	2	0					A								A				A		A							4	0	
15	RC	1.077.256.384	ADHARA	VICTORIA	BURGOS	HERNANDEZ	2	3					A							A	A				A									4	0	
16	RC	1.075.328.107	MATEO		MARIN	ARRAHONDA	2	3					A								A		A		A									4	0	
17	RC	1.237.138.421	WISNNER	DAMIAN	CORREA	MENESES	2	4					A								A		A		A									4	0	
18	RC	1.076.519.627	ARIEL	MICHEL	CORDOBA	RIVERA	2	4					A								A			A	A									4	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	71	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Magda Jorena Olaya Sterling
COORDINADOR(A) EA

Ana Maria Luisa GonzalezD
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMDI
NIT: 891101024
NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: OCTUBRE
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - UA # 1

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: HUILA
Centro Zonal NEIVA
Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSA CC 55152752
Código CUENTAME UDS: 4100100129960
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA GALINDO
Teléfono UDS: 3002668739

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	T.I	1.076.505.720	ANGGIE	YULIETH	RIOS	ILLERA	17	8					A								A						A		A					4	0	
02	CC	1.075.793.560	ANLLY	LISETH	GARCIA	LASSO	19	0					A								A	A					A							4	0	
03	CC	1.075.315.011	PAHOLA	ANDREA	HERMIDA	AVILA	20	5					A								A	A					A							4	0	
04	CC	1.003.894.797	KELLY	DANIELA	QUIMBAYO	RICO	23	2					A							A	A						A							4	0	
05	CC	1.002.979.554	LILIANA	YANET	CAÑAS	ALEY	24	4					A								A						A				A			4	0	
06	CC	1.126.459.115	DAYANA	ALEXANDRA	TOVAR	QUILINDO	25	11					A								A						A				A			4	0	
07	RC	1.077.257.813	GENESIS	ELIANA	MURCIA	AVILES	0	1					A							A	A						A							4	0	
08	RC	1.029.894.642	KRISTEL	AILANY	GAONA	MOREA	0	2					A							A	A						A							4	0	
09	RC	1.250.699.849	OVA	ZEYNEP	QUINAYAS	PERDOMO	0	2					A							A	A						A							4	0	
10	RC	1.029.894.543	LIAN	FELIPE	ALVAREZ	MONTOYA	0	2					A							A	A						A							4	0	
11	RC	1.075.329.710	DYLAN	STIVEN	MOSQUERA	CABALLERO	0	5					A							A	A						A							4	0	
12	RC	1.075.329.718	LIZETH	VANESSA	CORDOBA	RIVERA	0	5					A							A	A						A							4	0	
13	RC	1.075.329.681	ALAN	MATHIAS	GONZALEZ	SANABRIA	0	5					A							A	A						A							4	0	
14	RC	1.076.520.427	DARA	VIOLETA	ARIAS	SALDAÑA	0	7					A								A	A					A							4	0	
15	RC	1.075.329.598	EYLIIN	ASHLEY	HURTADO	CALDON	0	7					A								A						A		A					4	0	
16	RC	1.077.257.589	LIAM	ORLANDO	CAMACHO	ROJAS	0	7					A								A				A	A	A							4	0	
17	RC	1.077.257.438	LINA	MARIA	GIRALDO	GRANADA	0	10					A								A			A		A	A							4	0	
18	RC	1.029.894.028	JESUS	GAEL	CELIS	PERDOMO	0	10					A								A	A					A							4	0	
19	RC	1.075.329.413	HEILEEN	CHARLOTTE	ESCOBAR	QUIMBAYA	1	0					A								A			A		A								4	0	
20																																					
																																		TOTAL	76	0	

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

Magda Lorena Olaya Sterling
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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMIDI
NIT: 891191024 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - UA #2

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSA CC 5 5 1 5 2 7 5 2
Código CUENTAME UDS: 4100100129960 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA GALINDO Teléfono UDS: 3002668739
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	CC	1.007.152.961	YESSICA		CRUZ	CAPERA	22	0
02	CC	1.075.277.425	ANGIE	CATERINE	BUITRAGO	LOSADA	31	7
03	RC	1.075.329.732	ANGEL	ANDRES	SALAZAR	MEDINA	0	4
04	RC	1.250.699.361	ITZEL	IVANNA	JOEL	MEZA	0	5
05	RC	1.076.928.674	MILAN	ANDRES	COTACIO	BURGOS	0	10
06	RC	1.075.812.455	JUAN	JOSE	RUIZ	ORTIZ	1	2
07	RC	1.077.257.137	HELLEN	SOFIA	VALENCIA	GONZÁLEZ	1	4
08	RC	1.075.328.922	CALEB		NOVOA	VALENCIA	1	5
09	RC	1.075.329.037	ADAM	GAEL	MARTINEZ	BERNATE	1	5
10	RC	1.077.741.013	ALAIA	VICTORIA	VALENCIA	RIVAS	1	6
11	RC	1.250.698.672	PABLO		YUCUMA	LEGUIZAMO	1	6
12	RC	1.077.257.029	GENESIS		PASCUAS	REYES	1	6
13	RC	1.075.812.214	DEISY	LORENA	SALINAS	CAICEDO	1	7
14	RC	1.075.812.170	LIAM	ANDRES	CABRERA	BARRAGAN	1	7
15	RC	1.076.928.030	MILAN	JACOBO	CRUZ	MEZA	1	10
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01				A								A					A					A				4	0	
02				A								AA					A									4	0	
03				A								A				A	A									4	0	
04				A								A				A	A									4	0	
05				A							A	A					A					A				4	0	
06				A								A					A					A				4	0	
07				A								A					A	A								4	0	
08				A								A					A					A				4	0	
09				A								A					A					A				4	0	
10				A							A	A					A									4	0	
11				A							A	A					A									4	0	
12				A								AA					A									4	0	
13				A								A					A									4	0	
14				A								A					A	A								4	0	
15				A								A					A					A				4	0	
16				A								A		A			A									4	0	
17																												
18																												
19																												
20																												
																										TOTAL 60	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Magda Lorena Olaya Sterling
COORDINADOR(A) EA

Ana Maria Luisa Gonzalez Dussa
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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		RCE																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	MUÑOZ	INASISTENCIAS	
01	CC	1.003.807.041	DIANA	MAYERLY	CARDOZO	SANCHEZ	23	9				A									A					A	A						4	0	
02	CC	1.075.280.061	WENDY	TATIANA	LEAL	RAMIREZ	31	4				A							A		A					A							4	0	
03	CC	36.346.517	JACKELINE		GOMEZ		45	3			A	A									A					A							4	0	
04	CC	1.003.814.594	NICOL	ANDREA	POLANIA	MEDINA	25	0				A									A	A				A							4	0	
05	CC	33.750.416	BIBIANA		TRUJILLO	MEDINA	40	8				A									A	A				A							4	0	
06	CC	1.075.305.556	ANYI	PAOLA	NARVAEZ	SANCHEZ	28	3				A									A		A			A							4	0	
07	CC	1.075.320.484	CAMILA	ANDREA	RIVERA	MEDINA	26	2				A									A	A				A							4	0	
08	CC	1.075.305.420	YULISA		MENDEZ	RUIZ	28	3				A							A		A					A							4	0	
09	CC	1.075.245.644	LINA	PAOLA	RIVERA	RIVERA	36	6				A									A	A				A							4	0	
10	TI	1.118.370.762	SHERY	DAYAN	ARCE	MUÑOZ	15	11			A	A									A					A							4	0	
11	NV	25092610325753.	JUAN	SIMON	MOSQUERA	MORENO	0	0				I									A					A	A						3	1	
12	NV	25097610318011.	LIAN	KALETH	CAPERA	ROJAS	0	0				I									A		A			A							3	1	
13	RC	1.250.700.049	ALAHIA	LIZBETH	JIMENEZ	GOMEZ	0	1				A									A					A	A						4	0	
14	RC	1.075.329.933	EVANGELINE		PERDOMO	MARTINEZ	0	2				A									A	A				A							4	0	
15	RC	1.250.699.905	ARANZA	YULIETH	RUIZ	TOVAR	0	2				A									A	A				A							4	0	
16	RC	1.029.894.640	LIAM	MANUEL	OLAYA	LLANOS	0	2			A	A									A					A							4	0	
17	RC	1.250.699.855	JOSE	SANTOS	TOLEDO	LOMBANA	0	2				A									A	A				A							4	0	
18	RC	1.075.329.834	EIDER	DAEL	CAPERA	GOMEZ	0	3				A									A		A			A							4	0	
19	RC	1.029.894.470	ELIANA		CORTES	GOMEZ	0	4				A									A		A			A							4	0	
20																																		
																																TOTAL	74	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

Magola Jorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Seguimiento Ejecucion
A - 17

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN 55163002 Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): YULI VARGAS PERDOMO CC .55163002
Código CUENTAME UDS: .4100100129982 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NEIVA RURAL 4 UA2
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: .315668569

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.076.928.869	JOSUE	DAVID	RAMIREZ	MURCIA	0	7					A						A	A				A										4	0	
02	RC	1.076.928.868	ELISA	FERNANDA	RAMIREZ	MURCIA	0	7					A						A	A				A										4	0	
03	RC	1.029.894.100	EILEEN	ANTONELLA	ARCE	OLAYA	0	9			A		A							A				A										4	0	
04	RC	1.250.698.881	ASHLEY	GABRIELA	SALAS	ARGUELLES	0	11			A		A							A				A										4	0	
05	RC	1.075.329.369	NOAH	MILAGROS	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	11					A						A	A				A										4	0	
06	RC	1.077.257.426	JONATHAN		CARRILLO	BAILON	0	11			A		A							A				A										4	0	
07	RC	1.075.812.553	ALAIA		ROJAS	ROJAS	0	11					A						A	A				A										4	0	
08	RC	1.121.986.948	MATHIAS		ROMERO	RUIZ	0	11					A							A		A		A										4	0	
09	RC	1.075.812.495	ASHLY	CATALINA	FLOREZ	COVALEDA	1	0					A						A	A				A										4	0	
10	RC	1.076.520.275	AITANA		CUTIVA	GUTIERREZ	1	0			A		A							A				A										4	0	
11	RC	1.029.893.718	CRISTIAN	JOEL	OLAYA	PAREDES	1	2					A							A				A					A					4	0	
12	RC	1.077.257.170	LIACK	SANTIAGO	REYES	OLAYA	1	3					A							A			A	A										4	0	
13	RC	1.029.893.700	ISIS	NAHOMY	CRUZ	PERDOMO	1	3					A							A				A					A					4	0	
14	RC	1.075.812.354	CHRIS	ELYAN	DIAZ	ROJAS	1	4					A						A	A				A										4	0	
15	RC	1.076.520.143	EIMY	DAHIAN	BAHAMON	ARTUNDUAGA	1	5					A							A		A		A										4	0	
16	RC	1.075.328.942	ALANA	LUCIA	SEPULVEDA	ROJAS	1	5					A						A	A				A										4	0	
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	64	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

Magda Lorena Daya S.
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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4100240 2025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 55163002 Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): YULI VARGAS PERDOMO CC .55163002
Código CUENTAME UDS: .4100100129982 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NEIVA RURAL 4 UA3
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: .315668559

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.075.812.292	ADHARA	JULIETA	RUIZ	BERMUDEZ	1	5			4	0	
02	RC	1.250.698.657	HASSLY	SOPHIA	GAVIRIA	RUIZ	1	6			4	0	
03	RC	1.077.256.998	MAILEEN	SARAY	LOZANO	TOVAR	1	6			4	0	
04	RC	1.076.928.112	CATALEYA		VILLALO	COVALEDA	1	8			4	0	
05	RC	1.076.928.060	GUADALUPE		CORTES	CRUZ	1	9			4	0	
06	RC	1.075.328.479	JUAN	JOSE	TOLEDO	MOSQUERA	1	10			4	0	
07	RC	1.075.811.968	EVANGELYN		TRUJILLO	MENDEZ	1	11			4	0	
08	RC	1.075.811.886	JANNA	SOFIA	QUINAYAS	BAHAMON	2	1			4	0	
09	RC	1.077.740.716	ANTONELLA		ROJAS	GARCIA	2	2			4	0	
10	RC	1.082.807.671	HEMILY	TAMARA	PERDOMO	PERDOMO	2	8			4	0	
11	RC	1.075.327.368	ANALUCIA		ROJAS	PASTRANA	3	0			4	0	
12	RC	1.076.926.697	ELIAM	DAVID	PERDOMO	MENZA	3	1			4	0	
13	RC	1.077.255.661	BAYRON	ANDRES	BARRETO	SANCHEZ	3	4			4	0	
14	RC	1.075.326.890	LUZ	MERCY	FLOREZ	COVALEDA	3	7			4	0	
15	RC	1.076.517.944	JHON	SMITH	CARRILLO	BAILON	4	8			4	0	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura

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

Magda Lorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1.003.865.399	DANIELA		GUTIERREZ	TOVAR	22	7				A									A		A		A								11	6	
02	CC:	1.075.220.406	HEIDY	LORENA	RODRIGUEZ	LOSADA	20	8				A									A			A	A								4	0	
03	RC	1.250.700.183	KELANY	NAIARA	DAVILA	OLAYA	0	1				A									A	A			A								4	0	
04	RC	1.250.700.047	ANNELIS		MANCILLA	RIVERA	0	1				A									A		A		A								4	0	
05	RC	1.077.257.811	JERONIMO		GARCIA	SANCHEZ	0	1				A									A			A	A								4	0	
06	RC	1.250.700.023	ADHARA		GARCIA	OLIVEROS	0	1				A									A			A	A								4	0	
07	RC	1.250.699.991	ABBY	LUCIA	SOLORZANO	ARIAS	0	1				A									A			A	A								4	0	
08	RC	1.029.894.566	JACOB	GAEL	MORALES	DAVILA	0	3				A									A	A			A								4	0	
09	RC	1.077.257.730	AILANY		CHARRY	DIAZ	0	4				A									A	A			A								4	0	
10	RC	1.082.807.870	HILDA	LIZETH	OTALORA	YAÑEZ	0	4				A									A	A			A								4	0	
11	RC	1.077.257.717	MEIF	ALAIA	CUTIVA	CAPERA	0	4				A									A		A		A								4	0	
12	RC	1.077.257.679	NOAH	GABRIEL	VARGAS	HORTA	0	4				A									A	A			A								4	0	
13	RC	1.250.699.406	ALAN	JACOB	DUARTE	BRAVO	0	5				A									A	A			A								4	0	
14	RC	1.076.928.924	ALISSON AINHOA	ELSA MARIA BRIL	DAVILA	SANZ	0	5				A									A	A			A								4	0	
15	RC	1.250.699.436	THOMAS		MOTTA	TRUJILLO	0	5				A									A		A		A								4	0	
16	RC	1.076.520.438	MADISON	SOFIA	SUAREZ	MANQUILLO	0	7				A									A		A		A								4	0	
17	RC	1.250.699.028.	JACOBO		CORTEZ	SUAREZ	0	8				A									A		A		A								4	0	
18	RC	1.076.928.709.	DANNY	LUCIANA	FALLA	MOSQUERA	0	10				A									I	A			A								3	1	
19	RC	1.077.257.463.	DAVID		HUEPENDO	GARCIA	0	11				A									A		A		A								4	0	
20	RC	1.076.520.039.	AHOME		MARTINEZ	GUTIERREZ	1	7				A									A	A			A								4	6	
																															TOTAL	79	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Magda Jorene Olaya S. — COORDINADOR(A) EA

Kelly J Gutierrez — RESPONSABLE DE GRUPO

Seguimiento Ejecucion
A - 20

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	CC	1.003.813.272	ROSA	NATALIA	MOSQUERA	MEDINA	25	6				A									A				A			A				4	0	
02	CC	1.003.952.682	ESTEFANIA		LOSADA	ESQUIVEL	22	0				A									A			A			A				4	0	
03	CC	1.076.503.974	ANYI	PAOLA	LOSADA	MEDINA	18	6				A									A			A			A				4	0	
04	CC	1.075.278.961	BEATRIZ		CARDOSO	GONZALEZ	31	5				A									/			/							1	0	
05	RC	1.075.329.882	ELENA	SOFIA	GONZALEZ	LAISECA	0	3				A									A			A			A				4	0	
06	RC	1.250.699.337	MARTIN	FELIPE	SANCHEZ	ARIAS	0	6				A									A			A			A				4	0	
07	RC	1.250.699.254	DULCE	MARIA	DIAZ	RECALDE	0	6				A									A			A			A				4	0	
08	RC	1.237.138.529	JUAN	MARTIN	VANEGAS	DIAZ	0	9				A									A			A			A				4	0	
09	RC	1.076.928.728	EMILIANO		PINEDA	PASCUAS	0	9				A									A			A			A				4	0	
10	RC	1,076,520,216	EMMA	ALEXIA	RODRIGUEZ	PERDOMO	1	3				A									A			A			A				4	0	
11	RC	1.075.812.348.	BRYAN	STEVEN	RIVAS	MENDEZ	1	4				A									A			A			A				4	0	
12	RC	1.076.519.964.	KAILY	MAIA	CARVAJAL	SANCHEZ	1	8				A									A			A			A				4	0	
13	RC	1.077.256.807	ANTONELLA		RAMIREZ	SANCHEZ	1	9				A									A			A			A				4	0	
14	RC	1.081.184.454	ZOE	DARIANA	PERDOMO	VANEGAS	2	0				A									A			A			A				4	0	
15	RC	1.077.256.768	SANTIAGO		HERNANDEZ	TRIANA	2	2				A									A			A			A				4	0	
16	RC	1.250.700.258	Elena		Losada	Cardoso	0	1				/									A			A	A							3	0	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Magda Lorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Kelly J. Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.077.257.421.	IAN	MATEO	CUBULLOS	RUIZ	0	11					A								A					A	A							4	0	
02	RC	1.026.606.250	LIAM	MILAN	FONSECA	OSORIO	1	2					A								A					A	A							4	0	
03	RC	1.077.257.056	IAN	SANTIAGO	TOVAR	LOZANO	1	5					A								A					A	A							4	0	
04	RC	1.076.520.132	GAEL	SANTIAGO	SILVA	ENDES	1	5					A								A					A	A							4	0	
05	RC	1.077.256.876	ANGEL	ADRIAN	RIVERA	OLAYA	1	9					A								A					A	A							4	0	
06	RC	1.077.256.982.	DARETH	SANTIAGO	MURCIA	MEDINA	1	7					A								A					A	A							4	0	
07	RC	1.077.256.771.	ANDRES	FELIPE	DIAZ	RUIZ	1	11					A							A	A						A							4	0	
08	RC	1.076.519.814.	SALOME		NARVAEZ	PINCHAO	2	0					A								A					A	A							4	0	
09	RC	1.075.811.956.	JERONIMO		ZAMBRANO	FIERRO	2	0					A								A					A	A							4	0	
10	RC	1.076.927.720.	ZOE	ANTONELLA	NARVAEZ	RUIZ	2	1					A							A	A						A							4	0	
11	RC	1.075.811.863.	IAN	GABRIEL	PERALTA	MENDEZ	2	2					A								A					A	A							4	0	
12	RC	1.108.939.240.	GELYN	AURORA	DIAZ	ANDRADE	2	3					A								A					A	A							4	0	
13	RC	1.076.519.408.	ZOE	ANAIA	MEDINA	TOVAR	2	9					A								A					A	A							4	0	
14	RC	1.029.892.490.	HEILY	THALIANA	CARDOSO	PERDOMO	2	10					A							A	A						A							4	0	
15	RC	1.082.807.434	MILAN	KALETH	CAROZO	TOVAR	4	8					A								A					A	A							4	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	60	0	

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

Magda Lorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Kelly J Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS		IDENTIFICACIÓN				Hoja 1 de 3
NIT:	NÚMERO DE CONTRATO:	41002402025	Regional: HUILA	Centro Zonal: NEIVA		Municipio: NEIVA	
MES: OCTUBRE	AÑO: 2025	891101024-3	Nombre Agente Educativo (a):	PAULA ANDREA GOMEZ MARTINEZ	CC: 3 6 3 0 4 4 1 1 3		
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR		Código CUENTAME UDS:	4100100102565	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:		COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 1- UA 1
SERVICIO DE ATENCIÓN:	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR		Dirección UDS: CALLE 53 # 1C - 20 SALÓN COMUNAL CANDIDO			Teléfono UDS:	3 1 2 6 2 3 3 9 9 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.075.311.317	MAYRA	ALEJANDRA	SEGURA	SALAZAR	27	8					A							A					A	A										4	0	
02	CC	1.079.174.918	MARIA	PAULA	TOLEDO	HERNANDEZ	19	11					A							A					A	A										4	0	
03	CC	1.075.318.341	VALENTINA		JARAMILLO	COLLAZOS	26	4					A							I					/											1	1	
04	RC	1.075.329.845	ALLISON	NAHOMY	ANGEL	PENNA	0	3					A							A					A	A										4	0	
05	RC	1.250.699.809	MATHIAS		NAVEROS	PEREZ	0	3					A							AA					A											4	0	
06	RC	1.250.699.675	MAXIMILIANO		CARDOZO	VARGAS	0	4				A	A							A					A											4	0	
07	RC	1.250.699.599	EILEEN	SOPHIA	NARVAEZ	CARDOZO	0	4				A	A							A					A											4	0	
08	RC	1.076.928.937	LENNIN		CAMERO	SUAREZ	0	5					A	A						A					A											4	0	
09	RC	1.076.928.843	LUCIA		ORTIZ	TOLEDO	0	8					A						A	A					A											4	0	
10	RC	1.077.257.570	ELIAN		POLO	RAMIREZ	0	9					A							AA					A											4	0	
11	RC	1.075.329.512	SARAY	VICTORIA	URBANO	BAUTISTA	0	9					A						A	A					A											4	0	
12	RC	1.075.812.578	CALEB	JOSUE	CASTRO	PUENTES	0	10					A							A					A	A										4	0	
13	RC	1.077.257.336	ANA	LUCIA	HORTA	GALLEGO	1	0					A							A					A		A									4	0	
14	RC	1.077.257.185	DOMINIC		MEDINA	CAMERO	1	4					A							A					A	A										4	0	
15	RC	1.029.893.442	LUCIAN		BOLIVAR	LEAL	1	6					A							A					A		A									4	0	
16	RC	1.077.256.736	ANGEL	DANIEL	POLANIA	GONSALEZ	1	7					A							A				A	A											4	0	
17	RC	1.076.519.755	KENAI	ANDRES	TOLEDO	ESPAÑA	2	0					A						A	A					A											4	0	
18	RC	1.077.256.761	VALERIA		BAUTISTA	AMEZQUITA	2	1					A						A	A					A											4	0	
19	RC	1.075.328.025	LUNA	VALERIA	CHALA	QUINTERO	2	4					A							A					A	A										4	0	
20	RC	1.077.257.879	Emiliano	Andres	Quintana	Jaramillo	0	0					/							/					A	A										2	0	
																																				TOTAL	75	1	

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:	2

Magda Jarena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Paula Andrea Gomez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	28/08/2025
	Versión 1	Página 1 de 2
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: OCTUBRE 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): PAULA ANDREA GOMEZ MARTINEZ CC: 3 6 3 0 4 4 1 3
Código CUENTAME UDS: 4100100102565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 1- UA 2
Dirección UDS: CALLE 53 # 1C - 20 SALÓN COMUNAL CANDIDO Teléfono UDS: 3 1 6 2 3 3 9 9 3 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	#INASISTENCIAS	
01	CC	1.075.291.259	MAYRA	YIZETH	NINCO	LEON	23	3			4	0	
02	CC	1.075.321.679	MARIA	VALENTINA	CARDOZO	OSORIO	25	11			4	0	
03	CC	1.083.032.283	GLORIA	ALEXANDRA	VARGAS	URREA	25	8			1	0	
04	RC	1.250.699.523	ROMA		GUTIERREZ	CANTILLO	0	4			4	0	
05	RC	1.076.928.949	SARA		RODRIGUEZ	MONJE	0	4			4	0	
06	RC	1.076.928.977	ANA	LUCIA	LOSADA	SALGADO	0	5			4	0	
07	RC	1.076.520.464	DAMIAN		GARCIA	ORTIZ	0	6			4	0	
08	RC	1.075.329.566	EMILY	CLARISS	HENAO	POLANIA	0	8			4	0	
09	RC	1.076.928.766	ANGEL	GAEL	CHAVARRO	LEON	0	8			4	0	
10	RC	1.076.928.692	MATEO		VALENZUELA	GARCIA	0	9			4	0	
11	RC	1.075.329.326	GAEL	DAVID	CARDOZO	RODRIGUEZ	1	0			4	0	
12	RC	1.076.928.437	NOAH	SANTIAGO	RINCON	HUEJE	1	4			4	0	
13	RC	1.250.698.613	KILIAM		BUENDIA	RODRIGUEZ	1	6			4	0	
14	RC	1.077.740.975	ISSAC		RODRIGUEZ	MONJE	1	7			4	0	
15	RC	1.077.256.978	HELEN		CUELLAR	ILLERA	1	8			4	0	
16	RC	1.077.256.869	MANUEL	DAVID	OVIEDO	LOZANO	1	10			4	0	
17	NV	25106510343696	Fiorella		Naranjo	Vargas	0	0			3	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	64	0	

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

Magda Lorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Paula Andrea Gomez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	28/08/2025
	Versión 1	Página 1 de 2
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): PAULA ANDREA GOMEZ MARTINEZ CC: 3 6 3 0 4 4 1 1 3
Código CUENTAME UDS: 4100100102565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 1 - UA 3
Dirección UDS: CALLE 53 # 1C - 20 SALÓN COMUNAL CANDIDO Teléfono UDS: 3 1 6 2 3 3 9 9 3 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.065.582.715	YURAINIS	EDITH	CARRACEDO	PULAGRIN	38	12			4	0	
02	PT	4.070.625	GABRIELA	ALEJANDRA	GOMEZ	ROJAS	29	8			4	0	
03	CC	1.006.520.613	KELLY	JOHANA	PUENTES	MOLANO	24	11			4	0	
04	RC	1.029.894.522	WILLINTONG		QUIROZ	ECHEVERRI	0	5			4	0	
05	RC	1.076.928.929	GUADALUPE		SERNA	ANDRADE	0	5			4	0	
06	RC	1.250.699.385	LIAM	THOMAS	MANRIQUE	GARAY	0	5			4	0	
07	RC	1.250.699.187	VICTORIA		MURILLO	CUMACO	0	7			4	0	
08	RC	1.250.698.989	ANTONELLA		DAZA	MEDINA	0	8			4	0	
09	RC	1.077.257.513	IAN	DAVID	ABELLO	GENES	0	9			4	0	
10	RC	1.029.894.072	CALEB	MATEO	GONZALEZ	SOTO	0	9			1	3	
11	RC	1.250.698.887	MARIA	CELESTE	BECERRA	RAMIREZ	0	10			4	0	
12	RC	1.077.257.257	LIAM	SAMUEL	DAZA	FERNANDEZ	1	2			4	0	
13	RC	1.077.257.133	MARIANA		MAÑOZCA	MONTEALEGRE	1	3			4	0	
14	RC	1.077.741.082	VICTORIA		OCAMPO	SEGURA	1	3			4	0	
15	RC	1.029.569.658	AURELIO		QUIROZ	ECHEVERRI	1	5			4	0	
16	RC	1.075.812.065	LUNA		CABRERA	MONTOYA	1	9			4	0	
17	RC	1.077.740.738	AINHARA	LUCIA	VEGA	RAMIREZ	2	0			4	0	
18	RC	1.077.256.472	ALANNA	SOFIA	CORTES	LASCANO	2	2			4	0	
19													
20													
										TOTAL	69	3	

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

Magda lorena Olaya S. — COORDINADOR(A) EA

Paula Andrea Gomez — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	28/08/2025
	Versión 1	Página 1 de 2
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): SINDY LORENA FIERRO GARCIA CC: 1080293545 UA 2
Código CUENTAME UDS: 4100100129925 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Dirección UDS: CALLE 50A 27-03 Teléfono UDS: 3228475476

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.029.894.691	ALAN	STIVEN	JAVELA	CUCHIMBA	0	2					A						A	A						A										4	0	
02	RC	1.250.699.781	VICTORIA		TAFUR	PERDOMO	0	3			A		A							A						A										4	0	
03	RC	1.029.894.578	ISAAC	ANDRES	MARTINEZ	VALDERRAMA	0	3				A	A							A						A										4	0	
04	RC	1.075.329.782	ELIAN	EMMANUEL	MARCADO	VARGAS	0	5					A						A	A						A										4	0	
05	RC	1.077.257.682	ANTONELLA		CASTAÑEDA	BERNAL	0	5				A	A							A						A										4	0	
06	RC	1.076.520.448	ANGIE	ALEJANDRA	CORTES	GARCIA	0	6				A	A							A						A										4	0	
07	RC	1.250.699.355	ALANNA	LUCIA	VIDAL	CUENCA	0	6					A						A	A						A										4	0	
08	RC	1.250.699.247	AXEL		LOSADA	MEDINA	0	7					A	A						A						A										4	0	
09	RC	1.077.257.613	IAN	YESHUA	CHAUX	SUNCE	0	7				A	A							A						A										4	0	
10	RC	1.237.138.512	MELODY	ANASTASIA	ORTIZ	MEDINA	0	11			A		A							A						A										4	0	
11	RC	1.077.257.431	AARON	DAVID	MORALES	GUTIERREZ	0	11					A						A	A						A										4	0	
12	RC	1.075.328.734	JESUS	ANDRES	MEDINA	BECERRA	1	8			A		A							A						A										4	0	
13	RC	1.077.256.687	MARIA	SALOME	LIZCANO	HERRERA	2	0					A	A						A						A										4	0	
14	RC	1.076.519.400	DOMINICK		TRUJILLO	HERNANDEZ	2	9					A						A	A						A										4	0	
15	CC	1.003.952.692	INGRI	YICETH	MARTINEZ	LASSO	22	1				A	A							A																3	0	
16	CC	1.003.818.650	NATALIA		RODRIGUEZ	PEREZ	24	5					A						A	A						A										4	0	
17	CC	1.003.812.791	DANIELA		PEREZ	LOPEZ	25	4					A						A	A						A										4	0	
18	CC	1.079.508.982	YURY	ESTEFANIA	GARCIA	BONILLA	33	2					A	A						A						A										4	0	
19	CC	1.075.248.107	CLAUDIA	YESENIA	CASTAÑEDA	VARGAS	35	1					A						A	A						A										4	0	
20		25102910353288	Madelaine		Ome	Martinez																				A										1	0	
																																			TOTAL	76	0	

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

Magda Lorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Sindy Lorena Fierro G.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	28/08/2025
	Versión 1	Página 1 de 2
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): SINDY LORENA FIERRO GARCIA CC: 1080293545 UA 3
Código CUENTAME UDS: 4100100129925 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Dirección UDS: CALLE 50A 27-03 Teléfono UDS: 3228475476

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.075.212.358	LILIAN	ANDREA	GUTIERREZ	CORONADO	39	10				A	A																					2	0	
02	CC	1.075.276.228	ANGELA	VICTORIA	CESPEDES	SAENZ	31	10				A	A							A						A								4	0	
03	CC	1.118.362.873	MARYURI	YARLEY	ORTEGA	ROJAS	20	9					A						A	A						A								4	0	
04	RC	1.250.699.173	JUAN	JOSE	CHALA	MONTES	0	7					A						A		A					A								4	0	
05	RC	1.075.812.702	MARIA	CAROLINA	SALAS	GARCIA	0	8					A	A												A								4	0	
06	RC	1.076.520.276	VALERIN	MAHIA	VILLAREAL	RODRIGUEZ	1	0				A	A													A								4	0	
07	RC	1.075.812.440	JERONIMO		GUZMAN	BONILLA	1	2					A		A											A								4	0	
08	RC	1.075.328.844	EMMA	LUCIA	RUIZ	CELIS	1	6			A		A													A								4	0	
09	RC	1.076.928.091	KALETH	JULIAN	TOVAR	RODRIGUEZ	1	9			A		A													A								4	0	
10	RC	1.077.256.919	ADRIAN	STIVEN	HOME	CARDOZO	1	9					A	A												A								4	0	
11	RC	1.075.328.436	ARIADNA		CRUZ	BARRERA	1	11					A	A												A								4	0	
12	RC	1.077.256.733	EMILY		ZAPATA	CARDOZO	1	11					A	A												A								4	0	
13	RC	1.075.328.416	ISABEL	LUCIA	ORTIZ	QUINTERO	2	0			A		A													A								4	0	
14	RC	1.076.927.750	GAEL	THOMAS	CAMACHO	GUTIERREZ	2	0					A						A		A					A								4	0	
15	RC	1.075.328.210	MAYKEL	JESUS	ARTUNDUAGA	BENITES	2	1			A		A													A								4	0	
16	RC	1.077.256.460	KATTLEYA		CERQUERA	MONTIEL	2	2					A		A											A								4	0	
17	RC	1.250.698.333	ANGEL	ANDRES	LAMBRAÑO	ARANGO	2	4				A	A													A								4	0	
18	RC	1.250.698.327	HELLEN	VICTORIA	CHALA	MONTES	2	4					A						A		A					A								4	0	
19		1.076.929.092	Angel	David	Gutierrez	Coronado															A					A								2	0	
20																																					
																																	TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	01
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Magda Lorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Sindy Lorena Fierro G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: _____HUILA_____ Centro Zonal _____ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): _____ SINDY LORENA FIERRO GARCIA CC___ 1080293545 UA 1
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129925_ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Dirección UDS: _____ CALLE 50A 27-03 Teléfono UDS: 3228475476

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
									LUNES	MARTES	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	1.079.392.917	FATIMA		MUÑOZ	MONTILLA	0	1					A	A							A													4	0	
02	RC	1.250.700.081	MAXIMILIANO		MAJIN	BASTIDAS	0	2				A	A								A													4	0	
03	RC	1.076.928.998	EITHAN	GAEL	NARVAEZ	QUINTERO	0	3					A	A							A													4	0	
04	RC	1.076.520.481	ALYAN		BASTIDAS	CARDOZO	0	4				A	A								A													4	0	
05	RC	1.075.329.660	MARIANGEL		RIAÑO	ROJAS	0	7					A	A							A													4	0	
06	RC	1.082.217.739	LIAM	CAMILO	ROA	MAYORCA	0	7			A		A								A													4	0	
07	RC	1.077.257.587	GABRIELA		GARCIA	RODRIGUEZ	0	8					A	A							A													4	0	
08	RC	1.075.329.339	DYLLAN	GAEL	CHAVES	GUARACA	1	0				A	A								A													4	0	
09	RC	1.077.257.294	AIMI	NAIARA	SALGUERO	GARCIA	1	1			A		A								A													4	0	
10	RC	1.076.520.271	ARLET	SALOME	CASTAÑEDA	PERDOMO	1	1			A		A								A													4	0	
11	RC	1.076.928.438	ISAAC		OVIEDO	BARRERA	1	3					A	A							A													4	0	
12	RC	1.075.812.309	AINARA		BARRIOS	ANACONA	1	5			A		A								A													4	0	
13	RC	1.075.812.197	IAM	ADRIEL	LEZAMA	CAYONES	1	8					A	A							A													4	0	
14	RC	1.077.256.929	IAN	JACOBO	RAMIREZ	GOMEZ	1	9					A		A						A													4	0	
15	RC	1.237.138.454	DOMINIC	SANTIAGO	COMETA	QUINTERO	1	10				A	A								A													4	0	
16	RC	1.076.519.770	GAEL		CUELLAR	VARGAS	2	1				A	A								A													4	0	
17	RC	1.076.519.731	IBRAHIM	JONAS	TOVAR	COBALEDA	2	2			A		A								A													4	0	
18	RC	1.237.138.432	MARIA	DE LOS ANGELES	COMETA	QUINTERO	2	11				A	A								A													4	0	
19	CC	1.148.686.849	ESTER		CAICEDO	ANGULO	17	4			A		A								A													4	0	
20																																					
																																			TOTAL	76	0	

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

Magda Lorena Olaya S.
COORDINADOR(A) EA

Sindy Lorena Fierro G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	8/28/25
		Versión 1	Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
01	RC	1.076.929.055	HEILEEN	SAMARA	HERNÁNDEZ	MORENO	0	2					A	A	A				A													4	0	
02	CNV	25.101.010.332.927	KEINER	YARET	SERRATO	LLANOS	0	0					I		I	A			I													1	3	
03	RC	1.250.699.541	EMMA	GABRIELA	OTALORA	CUELLAR	0	5					A		A				A	A												4	0	
04	CC	1.079.174.788	SUMAYI		SANCHEZ	ROMERO	22	7				A	A		A				A													4	0	
05	RC	1.075.329.875	NAHOMI		PÉREZ	MARTÍNEZ	0	3					A		A				A	A												4	0	
06	RC	1.076.928.895	DEREK	MESSIAH	ALVIS	GUTIERREZ	0	6					A		A			A	A													4	0	
07	RC	1.076.928.984	JOSE	GREGORIO	VILLARREAL	HERRERA	0	5					A	A	A				A													4	0	
08	RC	1.076.520.425	LAURA	SOFIA	PERDOMO	OLIVEROS	0	8					A		A	A			A													4	0	
09	RC	1.029.894.176	KILYAM		ARROYAVE	MONTENEGRO	0	9					A		A	A			A													4	0	
10	CC	1.075.280.154	DIANA	MARCELA	CASTAÑEDA	CLAROS	31	6			A		A		A				A													4	0	
11	RC	1.077.257.506	MIA	VICTORIA	MARTINEZ	AVILES	0	10					A		A				A	A												4	0	
12	RC	1.250.700.054	THAYLOR	ANDRES	ROSERO	HERREÑO	0	2				A	A		A				A													4	0	
13	RC	1.250.699.552	AARÓN	MATTEO	RIVERA	SOTO	0	5					A		A			A	A													4	0	
14	RC	1.075.329.211	MAYLEN		LOZANO	ORTIZ	1	2					A		A				A		A											4	0	
15	RC	1.076.928.650	EMILY	SOFIA	CANACUE	GUZMAN	1	0					A		A				A	A												4	0	
16	RC	1.077.256.968	BRIANNA	LIZETH	CASTAÑEDA	VIDAL	1	8					A		A			A	A													4	0	
17	CC	1.007.046.118	GLORIANGELYS		BECERRA	CASTAÑO	27	3					A		A				A	A												4	0	
18	RC	1.076.928.513	ANA	ANTONELA	GUEVARA	MOJICA	1	2				A	A		A				A													4	0	
19	RC	1.076.928.499	YEFRY	SANTIAGO	GARCIA	ALMANZA	1	2					A		A				A	A												4	0	
20	RC	1.077.741.129	LUCIANA		CHARRY	RODRIGUEZ	1	2					A		A				A	A												4	0	
																																		TOTAL	77	3	

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

Adriana Rivera
COORDINADOR(A) EA

Maria Fernanda Castro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	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	RC	1.075.812.070	ANTONELLA		RODRIGUEZ	JOVEN	1	10			A	A	A			A				A													4	0	
02	RC	1.250.699.947	KIMBERLY	ANTONELLA	DÍAZ	BAICUE	0	2				A	A			A			A	A													4	0	
03	RC	1.029.894.284	ASHLEY	SOFIA	BELTRAN	PASTRANA	0	7				A	A						A	A													4	0	
04	RC	1.075.329.354	DAPHNE		BARRERA	GRACIA	0	11				A	A						A	A													4	0	
05	RC	1.029.893.690	JAILER	MATHIAS	GONZALEZ	HEREDIA	1	3			A	A	A						A														4	0	
06	RC	1.077.257.047	MARCO	ANTONIO	SUAREZ	SANCHEZ	1	5				A	A			A	A		A	A													4	0	
07	RC	1.250.699.784	ASLY	SOFIA	BERMEO	SÁNCHEZ	0	3				A	A			A			A														4	0	
08	RC	1.076.928.194	JOAQUIN		GARZON	ANGARITA	1	7				A	A				A	A	A														4	0	
09	RC	1.029.893.459	KEVIN	MILAN	ZAMBRANO	GOMEZ	1	7				A	A			A			A														4	0	
10	RC	1.075.328.898	JANA	LUCIA	MEDINA	ZAMBRANO	1	6				A	A			A			A														4	0	
11	RC	1.075.328.763	MAIDY	YULITZA	FORERO	PEREZ	1	8				A	A						A	A													4	0	
12	RC	1.075.812.138	ADARA	ISABELLA	RAMOS	SERRATO	1	8				A	A						A	A													4	0	
13	RC	1.076.928.124	MIA	ANTONELLA	LAMILLA	MEDINA	1	8			A	A	A						A														4	0	
14	CC	1.075.307.692	NAZARETH		POLANCO	PARRA	28	5				A	A				A		A														4	0	
15	RC	1.029.893.234	MATHIAS		RODRIGUEZ	CUPITRA	1	10		A		A	A						A														4	0	
16	RC	1.076..520.463	ELIAM	SMITH	DUQUE	HEREDIA	0	6				A	A		A				A														4	0	
17	RC	1.250.698.334	SERGIO	ELIAN	VARGAS	POLANCO	2	5				A	A				A		A														4	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	68	0	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Maria Fernanda Castro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	8/28/25
		Versión 5	Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	CNV	25.094.710.308.203	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	CUPITRA	0	1					A			A			A	A											4	0	
02	RC	1.075.329.876	THALIA	MAITE	BASTIDAS	FIERRO	0	4				A	A			A				A											4	0	
03	CC	1.075.243.802	STELLA		MARÍN	PEREZ	36	0					A			A															2	0	
04	RC	1.075.329.802	JOHAN		CABALLERO	CARBONEL	0	6					A	A	A					A											4	0	
05	RC	1.075.327.715	DILAN	MATIAS	MOLINA	CABRERA	2	9				A	A			A				A											4	0	
06	RC	1.075.329.249	BRIAYNNIS	ANTONELLA	PERDOMO	SILVA	1	3					A			A	A			A											4	0	
07	RC	1.076.928.283	SANDER	EMILIANO	SERRATO	CASTRO	1	7					A			A			A	A											4	0	
08	RC	1.029.892.682	HANI	ISABELLA	CABRERA	OGARI	2	7					A			A			A	A											4	0	
09	RC	1.237.138.456	MAXIMILIANO		CORTES	LARGO	1	7					A			A			A	A											4	0	
10	RC	1.145.739.652	ZOÉ	ANTONELLA	LASSO	TRILLERAS	1	11					A			A		A		A											4	0	
11	RC	1.075.328.396	CARLOS	DAVID	SAAVEDRA	QUIMBAYA	2	1					A			A		A		A											4	0	
12	RC	1.029.893.091	JUAN	DANIEL	PEREZ	MUÑOZ	2	0					A			A		A		A											4	0	
13	RC	1.076.520.439	MARTÍN	ALEJANDRO	BETANCOURT	POLANIA	0	7					A			A	A			A											4	0	
14	RC	1.075.329.801	DALIANA		CABALLERO	CARBONEL	0	5					A			A		A		A											4	0	
15	RC	1.076.927.357	LUCIANA		RAMIREZ	BENAVIDES	2	5			A		A			A				A											4	0	
16	RC	1.237.138.391	ASHLEY	DANIELA	VILLAREAL	BAICUE	2	8			A		A			A				A											4	0	
17	RC	1.075.327.665	KYLIAN	ALEXANDER	OROZCO	PERDOMO	2	9			A		A			A				A											4	0	
18	CC	1.003.894.817	YURANI		MANJARREZ	SUAREZ	23	4				A	A			A				A											4	0	
19	CNV.	25101610354879	Mia	Isabella	Quintero	Marin													A	A											2	0	
20																																	
																														TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2.

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Maria Fernanda Castro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Corporacion Minuto de Dios de Garzon
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): Ingrif Lorena Sánchez Suarez C.C: 1.075.301.792
Código CUENTAME UDS: 4100100129920 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Comuna 10 Construyendo futuro con an UA-1
Dirección UDS: CARRERA 51 D # 27 -21 Teléfono UDS: 3118796889

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.003.803.614	JENIFIER		NOVOA	GARCIA	25	8				T									A		A			A								3	1	
02	CC	1.076.502.056	BIBIANA	CAROLINA	LUNA	BONILLA	20	1				A					A				A					A								4	0	
03	CC	1.003.953.432	NICOL	JHULIANA	GALINDO	SALAS	26	8				A				A					A					A								4	0	
04	CC	1.003.828.853	ANGIE	LORENA	GUZMAN	CORDOBA	22	3				A									A		A			A								4	0	
05	CNV	25.090.010.295.695	ADARA	SOFIA	CORREA	SANCHEZ	0	1				A		A							A					A								4	0	
06	RC	1.250.699.399	DOMINIC	STIVEN	CARDONA	CRUZ	0	4				A						A			A					A								4	0	
07	RC	1.250.699.511	PAULA	ANDREA	CUERVO	SEGURA	0	5				A				A					A					A								4	0	
08	RC	1.250.699.471	LIAM	JOEL	SCARPETTA	MUÑOZ	0	5				A				A					A					A								4	0	
09	RC	1.015.490.746	SALOME		COLLAZOS	GUTIERREZ	0	6				A									A		A			A								4	0	
10	RC	1.029.894.261	ERICK	SANTIAGO	GARCIA	DORADO	0	7				A				A					A					A								4	0	
11	RC	1.233.526.711	NEYTHAN	GAEL	CARLOSAMA	MONTES	0	7				A				A					A					A								4	0	
12	RC	1.076.928.786	LIAN	ELOY	CARVAJAL	SANTANA	0	8				A									A		A			A								4	0	
13	RC	1.075.329.485	SAMUEL	DAVID	CORREA	VILLABON	0	9				A						A			A					A								4	0	
14	RC	1.081.162.530	ELIJAH		POVEDA	POVEDA	0	10				A									A			A		A								4	0	
15	RC	1.077.257.460	MIA	SALOME	AVILEZ	ASCENCIO	0	10				A						A			A					A								4	0	
16	RC	1.077.741.072	JAMES	DAVID	RUBIO	CUELLAR	1	4				A									A		A			A								4	0	
17	RC	1.029.893.071	MAILEN		CORDOBA	VELASCO	2	0				T									A		A			A								3	1	
18	RC	1.077.740.725	GREEICY	SOFIA	SUAZA	CANO	2	2				A									A			A		A								4	0	
19	RC	1.076.519.688	JUANITA	VICTORIA	OSPINA	GONZALEZ	2	2				A									A					A	A							4	0	
20																																				
																																		TOTAL	74	2	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Lorena Sanchez 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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Corporacion Minuto de Dios de Garzon
NIT: 691101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja __1__ de _1___
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): Ingrif Lorena Sánchez Suarez C.C:1.075.301.792
Código CUENTAME UDS: 4100100129920 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:Comuna 10 Construyendo futuro con an UA-2
Dirección UDS: CARRERA 51 D # 27 - 21 Teléfono UDS: 3118796889

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.00.3807.821	PAULA	JIMENA	SOTO	PEDREROS	23	10					A				A			A				A				A						4	0	
02	CC	1.075.246.284	HAIDY	TATIANA	MOSOS	CASTRO	35	3					A	A						A				A										4	0	
03	RC	1.029.894.768	NAZLI	VALENTINA	URRIAGO	CARDOZO	0	1					A	A						A				A										4	0	
04	RC	1.250.699.490	AILEN	YARETZI	ALMANZA	NAVEROS	0	4					A				A			A				A										4	0	
05	RC	1.250.699.540	GABRIELA		CALDERON	MANCHOLA	0	5					A				A			A				A										4	0	
06	RC	1.029.894.406	MIA	CATALEYA	CLAROS	SALCEDO	0	5					A							A	A			A										4	0	
07	RC	1.076.928.813	SARAY		SOLER	CAICEDO	0	7					A				A			A				A										4	0	
08	RC	1.075.329.508	EINER	ANDRES	ALDANA	LOZADA	0	9					A							A		A		A										4	0	
09	RC	1.029.893.827	ELIAN	JERONIMO	ORDOÑEZ	CAIZA	1	1					A							A		A		A										4	0	
10	RC	1.075.329.110	NOAH	LEANDRO	HIGUERA	CARDENAS	1	3					A				A			A				A										4	0	
11	RC	1.029.893.587	ALAIA		LOSADA	BUSTOS	1	5					A							A			A	A										4	0	
12	RC	1.075.328.561	GAEL	CAMILO	PACHECO	LASSO	1	9					A							A			A	A										4	0	
13	RC	1.077.740.859	ANDRES	EMILIANO	ANDRADE	NUÑEZ	1	11					A							A		A		A										4	0	
14	RC	1.076.927.653	DEREK	TOBIAS	TRIANA	MENESES	2	1					A							A			A	A										4	0	
15	RC	1.076.927.660	IAN	SANTIAGO	AQUINO	TRIVIÑO	2	1					A							A				A	A									4	0	
16	RC	1.077.256.537	JOSE	EMANUEL	DIAZ	SARMIENTO	2	1					A							A				A	A									4	0	
17	RC	1.075.328.284	KEILY	VICTORIA	FERNANDEZ	MUÑOZ	2	1					A							A				A	A									4	0	
18	RC	1.076.519.607	JEINS	SEBASTIAN	FERNANDEZ	QUIVANO	2	4					A							A			A	A										4	0	
19	RC	1.075.328.008	IAN	ALEJANDRO	SANCHEZ	DIAZ	2	4					A							A				A	A									4	0	
20																																					
																																		TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	04
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	02

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Yorenva Sanchez 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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Corporacion Minuto de Dios de Garzon
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): Ingrif Lorena Sánchez Suarez C.C:1.075.301.792
Código CUENTAME UDS: 41001000129920 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Comuna 10 Construyendo futuro con amor 4 UA-3
Dirección UDS: CARRERA 51 D # 27 - 21 Teléfono UDS: 3118796889

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.003.952.464	DIANA	MAYERLI	VARGAS	SUNCE	23	7	A	A A	A	A	A	4	0	
02	CC	1.004.208.837	YENNI	CONSTANZA	COLLAZOS	VALENCIA	22	4	A	A	A	A	A	4	0	
03	CC	1.075.790.211	MARCELA		PERDOMO	RAMIREZ	21	4	A	/	/	1		O
04	CC	1.075.211.231	MAIRA	ALEJANDRA	LIBREROS	CAMACHO	21	1	A	A A	A	A	A	4	6	
05	CNV	25.097.510.299.928	DAMIAN	CAMILO	CHAUX	DIAZ	0	1	A	A	A	A	A	4	0	
06	CNV	25.098.210.304.442	MATHIAS		LUNA	QUINAYA	0	1	A	A	A	A	A	4	0	
07	RC	1.029.894.544	GAEL		GIL	TRUJILLO	0	3	A	A	A	A	A	4	0	
08	RC	1.075.329.887	IAN	EMILIANO	RUBIO	BERNAL	0	3	A	A	A	A	A	4	0	
09	RC	1.029.894.528	YMARA	LIZETH	CHAVEZ	RUIZ	0	3	A	A	A	A	A	4	0	
10	RC	1.075.329.605	EDWARD	ANTHONY	TIJO	ROMERO	0	8	A	A A	A	4	0	
11	RC	1.029.894.054	JOSEPH	ELIAS	ESPINOSA	SUAZA	0	9	A	A	A	A	A	4	0	
12	RC	1.076.520.238	EMILIANO		PASCUAS	PEREZ	1	1	A	A	A	A	A	4	0	
13	RC	1.077.257.001	DAMIAN		CUMACO	SOTO	1	5	A	A	A	A	A	4	0	
14	RC	1.029.893.574	ANTONELLA		SALAS	RODRIGUEZ	1	5	A	A	A	A	A	4	0	
15	RC	1.076.928.198	ZOE	SAMARA	OLIVEROS	PICHINA	1	7	A	A	A	A	A	4	0	
16	RC	1.077.256.888	MARIANA		PASCUAS	CACHAYA	1	8	A	A A	A	4	0	
17	RC	1.075.328.602	ZOE	VALERIA	LEIVA	VALENCIA	1	9	A	A A	A	4	0	
18	RC	1.121.227.994	MAXIMILIANO		ORTEGA	VARGAS	2	3	A	A	A	A	A	4	0	
19	CNV	25104110338899	EVERT	SNEIDER	SIERRA	PERDOMO	0	0	A A	A	3	0	
20																
													TOTAL	72	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	06
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	09
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	03

Adriana Rivera
COORDINADOR(A) EA

Yorenes Sanchez 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	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 4
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON_CORMIDI_____

NIT: _891101024-3_____ NÚMERO DE CONTRATO: _41002402025_____

MES: _OCTUBRE_____ AÑO:_2025_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION INICAL EN EL HOGAR - EIH_____

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de _4_

Regional: _HUILA_____ Centro Zonal _NEIVA_____ Municipio: _NEIVA_____

Nombre Agente Educativo (a): _YESSICA XIMENA AVILES_HERNANDEZ_____ CC_1.077.864.478_____

Código CUENTAME UDS: _4100100129906_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2

Dirección UDS: _CARRERA 51 # 27-21_____ Teléfono UDS: _3224688792_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	CC	1.075.307.705	ANGELICA	DAYANA	NARVAEZ	NOVOA	27	11				A									A		A			A							4	0	
02	CC	1.006.516.943	YINETH		YAGARY	GONZALEZ	24	6				A									A				A	A							4	0	
03	CC	1.003.812.164	SOLANYI		FLOREZ	COLLAZOS	27	7				A									A			A	A								4	0	
04	CC	1.075.791.562	ANYELA	DANIELA	CASTRO	GOMEZ	20	6			A	A									A				A								4	0	
05	CC	1.075.312.461	MAYERLI		MUÑOZ	MUERGUEITIO	27	5				A									A			A	A								4	0	
06	CC	1.075.542.122	MAIRA	ALEXANDRA	CHAVARRO	ESQUIVEL	33	4				A									/				/								1	0	
07	CC	1.075.322.447	LAURA	NATALY	VELASQUEZ	CUELLAR	26	1				A									A			A	A								4	0	
08	CC	1.081.159.248	ENGGY	CAROLINA	PENNA	POLO	29	10				A									A	A			A								4	0	
09	CC	1.075.305.930	NELLY	XIMENA	NAGLES	SOTO	28	2				A									/				/								1	0	
10	RC	1.075.812.876	ELITH	MARIANA	MUÑOZ	FLOR	0	1				A									A	A			A								4	0	
11	RC	1.075.330.018	NOHANK	YAEL	CARDOZO	CHANTRE	0	1				A									A				A	A							4	0	
12	RC	1.029.894.718	EITHAN	SEBASTIAN	RAMOS	HERNANDEZ	0	1				A									A			A	A								4	0	
13	RC	1.078.267.901	ANDERSON	JESUS	CARDOZO	GOMEZ	0	1			A	A									A				A								4	0	
14	RC	1.100.980.556	JUAN	GABRIEL	CANACUE		0	1				A									A				A	A							4	0	
15	RC	1.029.894.653	JESUS	DANIEL	CRISTANCHO	ALDANA	0	2				A									A			A	A								4	0	
16	RC	1.250.699.848	LIAN	SANTIAGO	BURGOS	CACHALLA	0	2				A									A	A			A								4	0	
17	RC	1.250.699.852	DAYLIN	ADHARA	VANEGAS	VARGAS	0	2				A		A							A				A								4	0	
18	RC	1.076.928.985	JOSE	BAYROON	RIOJAS	DIAZ	0	4				A									A	A			A								4	0	
19	RC	1.076.928.954	EMANUEL	SMITH	SUAREZ	GOMEZ	0	4			A	A									A				A								4	0	
20	RC	1.250.699.536	LEIMER	STICK	GALVIS	FIGUEROA	0	5			A	A									A				A								4	0	
																																TOTAL	74	0	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON__CORMD!_____

NIT: _891101024-3_____ NÚMERO DE CONTRATO: __41002402025_____

MES: _OCTUBRE_____ AÑO:__2025_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION INICAL EN EL HOGAR - EIH_____

IDENTIFICACIÓN Hoja _2_ de _4__

Regional: _HUILA_____ Centro Zonal __NEIVA_____ Municipio: _NEIVA_____

Nombre Agente Educativo (a): _YESSICA XIMENA AVILES_HERNANDEZ_____ CC__1.077.864.478_____

Código CUENTAME UDS: __4100100129906_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2

Dirección UDS: __CARRERA 51 # 27-21_____ Teléfono UDS: __3224688792_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.250.699.521	MAITETH		SALCEDO	SIERRA	0	5			A	A									A							A						4	0	
02	RC	1.250.699.510	EMILIANO		ZAMBRANO	CAJIBIOY	0	5				A		A							A							A						4	0	
03	NV	25101110335584	SAMUEL		PADILLA	NAGLES	0	0				/									A							A	A					3	0	
04	RC	1.250.700.259	AXEL	DAMIAN	BERNAL	CHAVARRO	0	0				/									A				A			A						3	0	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	14	0	

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 Rivas
COORDINADOR(A) EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 3 de 4
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON_CORMID_

NIT: _891101024-3_ NÚMERO DE CONTRATO: _41002402025_

MES: _OCTUBRE_ AÑO:_2025_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION INICAL EN EL HOGAR - EIH_

IDENTIFICACIÓN Hoja _3_ de _4_

Regional: _HUILA_ Centro Zonal: _NEIVA_ Municipio: _NEIVA_

Nombre Agente Educativo (a): _YESSICA XIMENA AVILES_HERNANDEZ CC_1.077.864.478_

Código CUENTAME UDS: 4100100129906

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2

Dirección UDS: _CARRERA 51 # 27-21_ Teléfono UDS: _3224668792_

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.029.894.418	GAEL	DAVID	RUBIANO	FIERRO	0	5				A										A			A		A							4	0	
02	RC	1.250.699.474	NOAH	SANTIAGO	BARROS	MORALES	0	5				A										A			A		A							4	0	
03	RC	1.029.894.407	ADHARA		QUINTERO	SOTO	0	5				A										A			A		A							4	0	
04	RC	1.029.894.197	LAHIAM	JOSUE	ORDOÑEZ	PERDOMO	0	8				A				A						A					A							4	0	
05	RC	1.076.928.824	JOAN	FELIPE	LOSADA	CHARRY	0	8				A										A			A		A							4	0	
06	RC	1.029.894.152	VICTOR	SANTIAGO	CASTRO	GUILLEN	0	8				A										A			A		A							4	0	
07	RC	1.029.894.134	VALERY	ANTONELLA	CORDOBA	VILLEGAS	0	8				A										A			A		A							4	0	
08	RC	1.029.894.027	LIAM	SANTIAGO	RENGIFO	RECALDE	0	10				A										A		A			A							4	0	
09	RC	1.076.928.642	FABIAN	ALBERTO	GUILOMBO	SANCHEZ	0	10				A				A						A					A							4	0	
10	RC	1.029.894.016	BRITNEY	LUCIANA	BOLAÑOS	CACHAYA	0	10				A				A						A					A							4	0	
11	RC	1.077.741.176	EIMY	ANTONELLA	OLIVEROS	MENDEZ	0	11				A										A				A	A							4	0	
12	RC	1.075.329.397	AXEL		ROJAS	SAENZ	0	11				A				A						A					A							4	0	
13	RC	1.250.698.886	SOLANY		ROMERO	BERNAL	0	11				A										A		A			A							4	0	
14	RC	1.076.928.500	KEYLER		QUINTERO	NAVA	1	1				A										A			A		A							4	0	
15	RC	1.075.812.446	ANAHI	ZAMARA	MUÑOZ	QUINTERO	1	1				A		A								A					A							4	0	
16	RC	1.081.428.587	MAXIMILIANO		BAHOS	CORTEZ	1	4				A										A			A		A							4	0	
17	RC	1.076.928.267	LAUREN	CELESTE	MARTINEZ	FIGUEROA	1	5				A										A			A		A							4	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 4 de 4
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON__CORMDI_____

NIT: _891101024-3_____ NÚMERO DE CONTRATO: __41002402025_____

MES: _OCTUBRE_____ AÑO:__2025_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION INICAL EN EL HOGAR - EIH_____

IDENTIFICACIÓN

Hoja _4_ de _4__

Regional: _HUILA_____ Centro Zonal __NEIVA_____ Municipio: _NEIVA_____

Nombre Agente Educativo (a): _YESSICA XIMENA AVILES_HERNANDEZ__ CC__1.077.864.478_____

Código CUENTAME UDS: 4100100129906 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2

Dirección UDS: __CARRERA 51 # 27-21_____ Teléfono UDS: __3224688792_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1.075.329.280	LIAM	STEVAN	VARGAS	SAMBONY	1	1				A										A				A	A							4	0	
02	RC	1.076.928.502	LIAM	MAURICIO	MALDONADO	MOLANO	1	1				A		A								A					A							4	0	
03	RC	1.077.257.209	JOSUE	DAMIAN	HERRERA	ZAMBRANO	1	2				A		A								A					A							4	0	
04	RC	1.075.812.344	NAYERLY	SHARICK	MUÑOZ	MENDEZ	1	5				A										A	A				A							4	0	
05	RC	1.075.812.291	JOEL	DAVID	VARGAS	PENNA	1	5				A										A					A	A						4	0	
06	RC	1.076.928.186	JOSE	DAVID	PICHINA	JOVEN	1	6				A				A						A					A							4	0	
07	RC	1.077.256.867	EVELYN	DAYANA	LASSO	MEDINA	1	9				A										A		A			A							4	0	
08	RC	1.076.928.036	THIAGO		OGARI	GONZALEZ	1	8				A										A				A	A							4	0	
09	RC	1.076.927.930	JHAIDYN	VICTORIA	CANGREJO	TOVAR	1	10				A										A				A	A							4	0	
10	RC	1.077.740.888	EDUWAR	ANTONIO	NARANJO	HERNANDEZ	1	10				A		A								A					A							4	0	
11	RC	1.077.740.834	YUDI	VICTORIA	TAPIERO	MARTINEZ	2	0				A										A					A	A						4	0	
12	RC	1.076.927.756	ADHARA		GARCIA	TRUJILLO	2	0				A										A				A	A							4	0	
13	RC	1.077.740.799	JERSON	SAMUEL	RESTREPO	JOVEN	2	0				A										A	A				A							4	0	
14	RC	1.076.927.575	ALANNA		AMORTEGUI	MANCHOLA	2	3				A										A		A			A							4	0	
15	RC	1.076.927.576	ARIANNA		AMORTEGUI	MANCHOLA	2	3				A										A		A			A							4	0	
16	RC	1.076.927.133	VALERIA		PADILLA	NAGLES	2	8				A										A	A				A							4	0	
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	64	0	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORMIDI
NIT: _____ 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ OCTUBRE AÑO: ____2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____HUILA Centro Zonal ___ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): ____ EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ CC___ 1081153057__
Código CUENTAME UDS: _____ **4100100129863** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 5 UA 1
Dirección UDS: _____ CLL 82 # 2-67 CASETA BARRIO SANTA ROSA Teléfono UDS: _____ .3124653028

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1.003.803.999	SIRETH	DAHINA	NINCO	ESCALANTE	24	6					A					A					A					A					4	0	
02	CC	1.075.269.732	JENNIFER	KATHERINE	RUIZ	MONTEALEGRE	32	7					A		A								A					A					4	0	
03	CC	1.075.226.582	KAREN	LORENA	LOSADA	RODRIGUEZ	38	9					A	A									I					\					2	1	
04	T.I	1.075.245.413	NICOL	DAYANA	SANCHEZ	ARTUNDUAGA	17	3					A				A						A					A					4	0	
05	T.I	1.077.724.800	YAJAIRA		CARBONO	PINTO	17	11					A	A									A					A					4	0	
06	RC	1.250.700.179	ASLY	SARÉN	VILLALBA	MUÑOZ	0	1					A		A								A					A					4	0	
07	RC	1.029.894.838	THIAGO	SAMUEL	VANEGAS	BETANCOURT	0	0					I		A								A					A					3	1	
08	RC	1.250.700.252	EMMANUEL		OVIEDO	PUENTES	0	0					I		A								A					A					3	1	
09	RC	1.250.700.238	DAILY	ANTONELLA	SANCHEZ	PUENTES	0	0					I		A								A					A					3	1	
10	RC	1.075.812.858	ALAHIA	SALOMÉ	ALARCÓN	BRAVO	0	2					A				A						A					A					4	0	
11	RC	1.237.138.578	ZOE	DALAIA	ARTUNDUAGA	OSORIO	0	2					A				A						A					A					4	0	
12	RC	1.029.894.680	AYLEN	CAROLINA	GUALTERO	BORRERO	0	2					A		A								A					A					4	0	
13	RC	1.250.699.898	ERICK	MATIAS	SUAREZ	CASTRILLON	0	3					A	A									A					A					4	0	
14	RC	1.077.257.765	ANTHONY	GAEL	VARGAS	SANCHEZ	0	4					A			A							A					A					4	0	
15	RC	1.250.699.610	THIAGO	EMMANUEL	LIZCANO	GOMEZ	0	4					A	A									A					A					4	0	
16	RC	1.250.699.386	DOMINIC	STEVE	ROA	SALAZAR	0	5					A	A									A					A					4	0	
17	RC	1.250.699.326	MILAN	DAVID	GARZON	JIMENEZ	0	5					A	A									A					A					4	0	
18	RC	1.075.329.693	LIAM	NICOLAS	BONILLA	LARGO	0	5				A	A										A					A					4	0	
19	RC	1.077.257.612	MEGAN	ALEXANDRA	BENAVIDES	LOSADA	0	8				A	A										A					A					4	0	
20	RC	1.076.929.098	ADHARA	SOFIA	ROJAS	LOSADA	0	0					\										\					A					1	0	
																																TOTAL	72	4	

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

Adriana Ríos
COORDINADOR(A) EA

Ederle Magaly Bacca R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORMIDI
NIT: 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ CC: 1081153057
Código CUENTAME UDS: **4100100129863** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 5 UA 2
Dirección UDS: CLL 82 # 2-67 CASETA BARRIO SANTA ROSA Teléfono UDS: 3124653028

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.075.812.691	EMMA	ALEXANDRA	RIVERO	CAVIEDES	0	8			4	0	
02	RC	1.075.812.681	JOEL	DANIEL	ANGULO	CUPA	0	8			4	0	
03	RC	1.075.329.562	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	YATE	0	9			4	0	
04	RC	1.250.698.928	MADDIE	ANTHONELLA	VILLEGAS	MOYA	0	10			4	0	
05	RC	1.077.257.495	IAN	DAVID	ASCENCIO	QUIÑONEZ	0	10			4	0	
06	RC	1.077.257.470	KAELEM	JARET	VELASQUEZ	ALVAREZ	0	11			4	0	
07	RC	1.029.893.985	NOAH	SAMUEL	GONZALEZ	JARAMILLO	0	11			4	0	
08	RC	1.075.812.563	ERICK	FERNANDO	TOBO	BUITRAGO	0	11			4	0	
09	RC	10.772.577.136	AXEL	MATHIAS	MURCIA	TELLEZ	1	4			4	0	
10	RC	1.029.893.613	JESUS	EMILIANO	FIGUEROA	RINCON	1	5			4	0	
11	RC	1.077.741.071	GAEL	TADEO	CHARRY	SUAREZ	1	5			4	0	
12	RC	1.131.207.445	IKER	SAID	LONDOÑO	MONTEALEGRE	1	5			4	0	
13	RC	1.076.520.073	JERONIMO		CARDENAS	GONZALEZ	1	6			4	0	
14	RC	1.077.257.000	HELINA		DIAZ	LORA	1	7			4	0	
15	RC	1.077.256.920	EIMY	CELESTE	ZAMORA	RUIZ	1	8			4	0	
16	RC	1.077.257.179	GAEL	MATIAS	PAZ	OBREGON	1	3			4	0	
17	RC	1.076.927.681	ERNEY	SANTIAGO	GUTIERREZ	CHARRY	2	2			4	0	
18													
19													
20													
											TOTAL	68	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Edelle Magaly Bacca R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CORMIDI
NIT: _____ 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ OCTUBRE AÑO:____2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____HUILA Centro Zonal ___ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): ____ EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ CC__ 1081153057__
Código CUENTAME UDS: _____ **4100100129963** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 5 UA 3
Dirección UDS: _____ CLL 82 # 2-67 CASETA BARRIO SANTA ROSA Teléfono UDS: _____ 3124653028

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1.077.256.829	JERONIMO		PEREZ	AGUIRRE	1	10					A			A				A				A								4	0	
02	RC	1.029.893.219	ALAN	JOSUE	BUSTOS	ASENCIO	1	10					A			A				A				A								4	0	
03	RC	1.029.893.155	MATHIAS		JARA	OROZCO	1	9					A		A					A				A								4	0	
04	RC	1.077.256.806	NAOMI	VICTORIA	GARZON	ENRIQUEZ	1	9					A	A						A				A								4	0	
05	RC	1.075.328.499	LINDA	LUCIANA	GUZMAN	GAONA	1	9			A		A							A				A								4	0	
06	RC	1.076.927.929	VALENTIN	DAVID	GARCIA	CARDENAS	1	9			A		A							A				A								4	0	
07	RC	1.075.328.494	JHOAN	SANTIAGO	MONTEALEGRE	QUINTERO	1	9			A		A							A				A								4	0	
08	RC	1.076.927.845	HANNA	ANTHONELLA	VARGAS	HERRERA	2	0				A	A							A				A								4	0	
09	RC	1.250.698.472	ALAN	GUILLEN	LASSO	SANCHEZ	2	0					A	A						A				A								4	0	
10	RC	1.077.256.729	CESAR	ALEJANDRO	GONZALEZ	SANABRIA	2	0					A		A					A				A								4	0	
11	RC	1.077.256.730	IHAN	ALONSO	GONZALEZ	SANABRIA	2	0					A		A					A				A								4	0	
12	RC	1.075.811.915	CELESTE		DIAZ	FIERRO	2	1				A	A							A				A								4	0	
13	RC	1.237.138.457	ALAIA		MORALES	HURTADO	1	6					A	A						A				A								4	0	
14	RC	1.123.454.089	MIA	LUCIANA	HOLGUIN	LOSADA	2	5					A	A						A				A								4	0	
15	RC	1.076.519.610	GENESIS	ADHARA	MUÑETON	DIAZ	2	5					A			A				A				I								3	1	
16	RC	1.075.328.010	JAVIER		MEDINA	SANCHEZ	2	5					A			A				A				A								4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	63	1	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Ederle Magaly Bacca R
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 de 2
HUILA Centro Zonal : NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL CC:55165366
Código CUENTAME UDS: 4100100129957 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLA 3 -UA 1
Dirección UDS:CARRERA 15 #15-17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA Teléfono UDS: 3158079851

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	C.C	1.116.787.579	MAGALY		CAMARGO	PEREZ	35	8					A							A					A	A								4	0	
2	C.C	1.075.268.001	LUISA	FERNANDA	RUIZ	BUITRAGO	32	8					A							A					A	A								4	0	
3	C.C	1.075.270.250	CINDY	PAOLA	QUINTERO	AMEZQUITA	32	5					A							A			A		A									4	0	
4	C.C	1.117.820.955	MILADY		OTALVARO	ORTIZ	32	9					A							A					A	A								4	0	
5	C.C	1.075.279.928	KAREN	DAYANA	TRUJILLO	CASILIMA	31	7					A							A					A	A								4	0	
6	C.C	1.075.301.540	ANDRY	NATALIA	CHARRY	GARZON	29	0					A							A					A	A								4	0	
7	C.C	1.075.299.162	ANA	MARIA	PALACIOS	RODRIGUEZ	29	0					A							A					/									2	0	
8	C.C	1.075.308.552	YESICA	FABIANA	MEDINA	ACHIPIZ	27	11					A							A	A				A									4	0	
9	C.C	1.007.348.398	MIRIAN	YAMILETH	GUTIERREZ	PERDOMO	26	7					A							A					A	A								4	0	
10	C.C	1.007.258.818	DANNA	MARLED	CAPERA	TAFUR	26	1					A							A					A	A								4	0	
11	C.C	1.007.459.238	TATIANA	MARCELA	PANCHO	TEJADA	25	6					A							I					/									1	1	
12	C.C	6.025.260	DEICY	COROMOTO	GUANIPA	SOSA	21	3					A							A					A	A								4	0	
13	C.C	1.075.218.576	ANDREA	KATALINA	ALVAREZ	TORRES	20	7					A							A			A		A									4	0	
14	C.C	1.075.794.803	LUNA	FERNANDA	ESPINOSA	MARIN	18	2					A							A	A				A									4	0	
15	R.C	1.250.700.119	SALOME		OBREGON	MEÑACA	0	1					A							A			A		A									4	0	
16	R.C	1.250.700.155	ALANNA	SOFIA	VASQUEZ	JIMENEZ	0	1					A							A				A	A									4	0	
17	R.C	1.029.894.805	LIAN	DE JESUS	MURCIA	JIMENEZ	0	1					I							I			A		I									1	3	
18	R.C	1.075.329.942	ELIAN	JOEL	PUENTES	PAZ	0	2					A							A	A				A									4	0	
19	R.C	1.250.699.678	AMAIA		MEDINA	PALMA	0	3					A							A			A		A									4	0	
20	R.C	1.029.894.460	ARIANNA	LUCIA	BRAVO	GAMA	0	4					A							A					A	A								4	0	
																																	TOTAL	72	4	

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

Adriana Pinos
COORDINADOR(A) EA

Luz Neyda Bobadilla C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja _ 2 de 2
HUILA Centro Zonal : NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL CC:55165366
Código CUENTAME UDS: 4100100129957 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLA 3 -UA 1
Dirección UDS:CARRERA 15 #15-17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA Teléfono UDS: 3158079851

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	R.C	1.029.894.424	SCARLETT	LUCIA	CASTRO	MOTTA	0	5					A							A					A	A								4	0	
2	R.C	1076520588	SUSSAN	ANTONELLA	QUINTERO	PANCHO	0	0												A					A										2	0	
3	CNV	25102110354859	JERONIMO		CORDON	PALACIOS	0	0																	A	A									2	0	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	8	0	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Luz Neyda Bobadilla C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 de 1
HUILA Centro Zonal : NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL CC:55165366
Código CUENTAME UDS: 4100100129957 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLA 3 -UA 2
Dirección UDS:CARRERA 15 #15-17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA Teléfono UDS: 3158079851

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
1	R.C	1.077.257.665	MAUREN	DAHIARA	TRUJILLO	DUSSAN	0	6					A							A				A		A						4	0	
2	R.C	1.029.894.318	ASHLIEGH		VALENCIA	GAVIRIA	0	6					A							A	A					A						4	0	
3	R.C	1.075.329.633	NEITHAN	DANIEL	CARDOZO	VALDERRAMA	0	7					A							A						A	A					4	0	
4	R.C	1.250.699.146	IAN	JAVIER	CAMPOS	VALDERRAMA	0	7					A							A				A		A						4	0	
5	R.C	1.077.257.609	JOSE	GAEL	GUERRERO	HORTA	0	9					A							A						A		A				4	0	
6	R.C	1.250.698.958	KEILA	YULITZA	MORENO	PERDOMO	0	9					A							A	A					A						4	0	
7	R.C	1.077.257.558	THALIANA		PARRA	ZUÑIGA	0	9					A							A				A		A						4	0	
8	R.C	1.077.257.483	DYLAN	GAEL	VILLAREAL	OTALORA	0	10					A							A						A	A					4	0	
9	R.C	1.076.928.699	MARIA	LUCIA	VELASQUEZ	ARDILA	0	10					A							A				A		A						4	0	
10	R.C	1.256.218.515	LIA	AMARI	RODRIGUEZ	USECHE	0	10					A							A						A	A					4	0	
11	R.C	1.076.520.353	CHLOE	ISABELLA	RIOS	QUINTERO	0	10					A							A						A	A					4	0	
12	R.C	1.029.893.959	ROBINSON		RODRIGUEZ	MACETO	0	11					A							A						A	A					4	0	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	48	0	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Luz Neyda Bobadilla C
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 de 1
HUILA Centro Zonal : NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL CC:55165366
Código CUENTAME UDS: 4100100129957 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLA 3 -UA 3
Dirección UDS:CARRERA 15 #15-17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA Teléfono UDS: 3158079851

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																																	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA													
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	R.C	1.075.812.250	LUCIA		ESCOBAR	TRUJILLO	1	0					A							A					A	A									4	0	
2	R.C	1.075.329.310	LUIS	MATIAS	UNIGARRO	HERNANEZ	1	0					A							A			A		A										4	0	
3	R.C	1.007.257.366	GISELL	GABRIELA	VIVAS	SANCHEZ	1	0					A							A			A		A										4	0	
4	R.C	1.076.520.266	DULCE	ISABELLA	GONZALEZ	ESPINOSA	1	0					A							A	A				A										4	0	
5	R.C	1.059.610.942	IKER	MILAN	AROCA	SANCHEZ	1	3					A							A	A				A										4	0	
6	R.C	1.076.520.167	EILENN	ADHARA	MORA	ROJAS	1	4					A							A					A	A									4	0	
7	R.C	1.075.812.334	MAXIMILIANO		PILLUMUE	VALDERRAMA	1	5					A							A			A		A										4	0	
8	R.C	1.075.328.850	BELLANY	ARIANA	GUTIERREZ	PIRAZAN	1	6					A							A	A				A										4	0	
9	R.C	1.250.698.649	EMMA	LUCIA	ORTIZ	PERDOMO	1	6					A							A					A	A									4	0	
10	R.C	1.250.698.648	EMILY	VICTORIA	ORTIZ	PERDOMO	1	6					A							A					A	A									4	0	
11	R.C	1.029.893.392	DARIAN	FELIPE	POVEDA	HERNANDEZ	1	7					A							A	A				A										4	0	
12	R.C	1.077.740.949	SALOME		QUESADA	MOGOLLON	1	8					A							A			A		A										4	0	
13	R.C	1.076.519.989	MARIA	DEL CARMEN	SABALLET	PERDOMO	1	8					A							A	A				A										4	0	
14	R.C	1.029.893.181	GAEL	FABIAN	ARENAS	VIEDA	1	10					A							A					A	A									4	0	
15	R.C	1.077.256.785	HALIA	INOLA	QUINO	CASTRO	1	11					A							A					A		A								4	0	
16	R.C	1.076.927.776	IRIS	LUCIANA	CUELLAR	HERNANDEZ	2	0					A							A			A	A											4	0	
17	R.C	1.145.833.512	LIAM	SAMUEL	PASCUAS	SANCHEZ	2	1					A							A					A		A								4	0	
18	R.C	1.076.927.602	KATALEYA		CANDELA	ZUÑIGA	2	2					A							A			A	A											4	0	
19	R.C	1.075.314.828	SAMUEL		TORRES	LEAL	2	7					A							A			A	A											4	0	
20																																								
																																					TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Adriana Pascuas
COORDINADOR(A) EA

Luz Neyda Bobadilla C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION EL MINUTO DE DIOS — IDENTIFICACIÓN — Hoja _1_ de 3_____

NIT: 891101024-3 — NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025 — Regional: HUILA — Centro Zonal: NEIVA — Municipio: NEIVA

MES: OCTUBRE — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): LEIDY VANESSA CARDOZO PACHECO — CC:1075255193

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: 4100100129966 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención. COMUNA 1,3,9, DEJANDO HUELLA 6-UA 1

SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR — Dirección UDS: CALLE 91- 8-53 ALBERTO GALINDO — Teléfono UDS: 3112014238

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1.042.431.991	ENALBA	MARIA	TORRES	SAMPAYO	38	4					A						A															2	0	
02	CC	1.075.276.002	LEIDY	YOHANA	CASTRO	ARANGO	31	5					A						A	A					A									4	0	
03	CC	1.075.307.391	YANDRID	DANIELA	FANDIÑO	CAMPOS	27	0					A						A	A					A									A	0	
04	CC	1.007.560.700	VALERY	NATHALIA	PEÑA	ROMERO	22	11					A						A															2	0	
05	CC	1.076.502.111	MARIA	LOS ANGELES	PEÑA	GONZALEZ	20	7					A							A		A			A									4	0	
06	CC	1.022.343.204	JORJANIS		BELTRAN	MATA	19	8					A						A	A					A									A	0	
07	CC	1.068.927.111	DANNA	VALENTINA	CORTEZ	BRAVO	22	6					A						A	A					A									A	0	
08	CC	1.003.807.217	ANGELICA	MARIA	GARCIA	GARZA	23	11					A						A	A					A									4	0	
09	CC	1.116.912.009	LUISA	FERNANDA	ARIAS	CARO	23	8					A							A	A				A									A	0	
10	CC	1.075.792.795	SHARIT	VIVIANA	URRIAGO	BAUTISTA	19	5					A							A	A				A									A	0	
11	CC	1.116.915.388	EDNNA	BRIYITH	CERQUERA	ARIAS	19	7					A							A	A				A									A	0	
12	T.I	1.117.816.756	LIZETH	DAYANA	VERU	MEDINA	17	2					A								A	A												3	0	
13	RC	1 .237.138. 583	JUAN	DAVID	SANCHEZ	VASQUEZ	0	0					A							A			A		A									4	0	
14	RC	1 .250 .700 .235	HELEN	ALAIA	CARDOSO	MARTINEZ	0	0					A							A			A		A									4	0	
15	RC	1.029.894.769	CARLOS	DAMIAN	DUARTE	PERDOMO	0	2					A							A		A			A									4	0	
16	RC	1.076.929.032	EMMANUEL		PASCUAS	TRUJILLO	0	2					A							A		A			A									4	0	
17	RC	1.250.699.948	VALERIN	ESTEFANY	SALAZAR	AMBITO	0	2					A							A	A				A									4	0	
18	RC	1.029.894.588	SARA	EVANGELLY	LEYTON	MACHADO	0	2					A							A	A				A									4	0	
19	RC	1.250.699.758	GAEL	MATEO	LOPEZ	LOPEZ	0	2					A							A	A				A									4	0	
20	RC	1.029.894.439	DAMIAN	EMILIANO	OSORIO	PORRAS	0	5					A						A	A					A									4	0	

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

COORDINADOR(A) TEA: Adriana Pineda

RESPONSABLE DE GRUPO: Leidy Vanessa Cardozo Pacheco

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION EL MINUTO DE DIOS

NIT:891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025

MES: OCTUBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN:EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA

Nombre Agente Educativo (a): LEIDY VANESSA CARDOZO P CC.1075255193

Código CUENTAME UDS 4100100129966 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1,3,9,DEJANDO HUELLA 6 UA 2

Dirección UDS: CALLE-91 8-53 ALBERTO GALINDO Teléfono UDS: 3112014238

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	N/V	251108810352613	ASHLY	VICTORIA	VERU	MEDINA	0	0				/									/						D					1	0	
02	RC	1.077.257.869	ISABEL		MARTINEZ	PEÑA	0	0				/									A						A					2	0	
03	RC	1.250.700.255	ALANNA		GUDIÑO	TORRES	0	0				/									A						A					2	0	
04	RC	1.076.520.515	CRISTIAN	ANDRES	ESCANDON	PUENTES	0	5				A								A	A						A					A	0	
05	RC	1.076.520.516	JORGE	DANIEL	ESCANDON	PUENTES	0	5				A								A	A						A					4	0	
06	RC	1.075.812.791	HEYDEN	ALEJANDRO	SERRANO	CAMPOS	0	5				A								A	A						A					4	0	
07	RC	1.250.699.398	ANNY	LUCIA	PERAFAN	RAMOS	0	5				A								A	A						A					4	0	
08	RC	1.250.699.345	ALLANYS	AURORA	AYA	HERRERA	0	5				A								A	A						A					4	0	
09	RC	1.250.698.997	LAURA	VALENTINA	LIZ	ROA	0	10				A									A	A					A					4	0	
10	RC	1.077.257.564	DOMINICK	ALEXANDER	QUEVEDO	MENESES	0	10				A									A	A					A					4	0	
11	RC	1.076.928.719	HELEN	VICTORIA	BURBANO	PUENTES	0	10				A									A	A					A					4	0	
12	RC	1.029.893.996	AMARA	VICTORIA	RUBIO	VARGAS	0	10				A									A	A					A					4	0	
13	RC	1075812583	JULIETH	SAMANTHA	DIAZ	LOZADA	0	11				A									A	A					A					4	0	
14	RC	1075812481	ADAM	DAVID	VALENCIA	OSORIO	1	0				A									A	A					A					4	0	
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																11		
20																																		
																															TOTAL	49	0

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Leidy Vanessa Cardozo Parheco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION EL MINUTO DE DIOS

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025

MES: OCTUBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja _3___ de __3___

Regional: HUILA Centro Zonal:NEIVA Municipio: NEIVA

Nombre Agente Educativo (a): LEIDY VANESSA CARDOZO P CC

Código CUENTAME UDS: 4100100129966 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1,3,9, DEJANDO HUELLA 6 UA 3_

Dirección UDS: CALLE 91-8-53 ALBERTO GALINDO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.029.893.885	LIAM	EDUARDO	BOTELLO	OSORIO	1	0				A									A	A					A							A	0	
02	RC	1.075.329.279	EMILY	CELESTE	MARTINEZ	AGUDELO	1	1				A								A		A					A							A	0	
03	RC	1.075.329.231	MIA	ALAIA	LOPEZ	NARVAEZ	1	1				A									A	A					A							A	0	
04	RC	1.075.329.217	MARTIN	GAEL	TRIANA	MEDINA	1	1				A									A	A					A							A	0	
05	RC	1.077.741.126	AARON	GAEL	RODRIGUEZ	QUINTERO	1	1				A										A		A			A							A	0	
06	RC	1.075.329.135	NASHLY	LORENA	PERDOMO	CAICEDO	1	2				A										A	A				A							A	0	
07	RC	1.075.329.112	ELIF	SAMARA	DIAZ	OLAYA	1	2				A										A	A				A							A	0	
08	RC	1.075.812.370	EILEEN	SAMARA	LEIVA	BURBANO	1	2				A										A	A				A							A	0	
09	RC	1.075.812.369	LILIA	ANTONELLA	LEIVA	BURBANO	1	2				A										A	A				A							A	0	
10	RC	1.077.741.044	NAHOMI	ISABELLA	JUAGIVIOY	LOSADA	1	4				A										A		A			A							A	0	
11	RC	1.250.698.655	ZOE	VALENTINA	LUCUARA	ALDANA	1	5				A										A	A				A							A	0	
12	RC	1.029.893.376	MADDISON	ORIANA	ROJAS	AGUDELO	1	6				A										A		A			A							A	0	
13	RC	1.076.928.007	ARISS		OTALORA	PARRA	1	8				A										A		A			A							A	0	
14	RC	1.077.740.923	ANGELICA	JOHANNA	RAMIREZ	YAIMA	1	10				A										A	A				A							A	0	
15	RC	1.112.072.461	DOMENIC	GAEL	OLIVEROS	CARDOZO	1	10				A										A			A		A							A	0	
16	RC	1.077.256.544	LIAM	DANIEL	MEDRANO	GUTIERREZ	2	1				A										A		A			A							A	0	
17	RC	1.075.328.270	CATALEYA		DIAZ	CASTRO	2	2				A										A			A		A							A	0	
18	RC	1.237.138.429	EMANUEL		GUZMAN	GALVIS	2	2				A										A			A		A							A	0	
19	RC	1.075.328.209	EMMA	VICTORIA	NAVEDA	GONZALEZ	2	2				A										A			A		A							A	0	
20	RC	1.075.328.105	OWEN	DAVID	GALLEGO	CEDEÑO	2	2				A										A			A		A							A	0	
																																	TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Leidy Vanessa Cardozo Pacheco
RESPONSABLE DE GRUPO

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