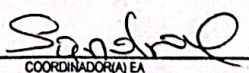
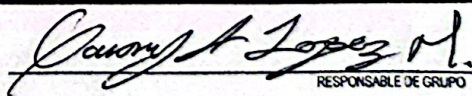


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP		28/08/2025	
			Versión 1		Página 1 de 2	
			Clasificación de la información: Pública			

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CDS BUELLAS NET: 90219290-1 MES: OCTUBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI		IDENTIFICACIÓN Regional: HUILA Nombre Agente Educativo (a): YURANY ALEXANDRA LOPEZ MEDINA Código CUENTAME UDS: 4137803112058 Dirección UDS: LOTE 4 VDA SANTA HELENA-CASA		Centro Zonal: LA PLATA CC: 1004153738 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA Teléfono UDS: 3232942222		Hoja ____ de ____
---	--	---	--	---	--	-------------------

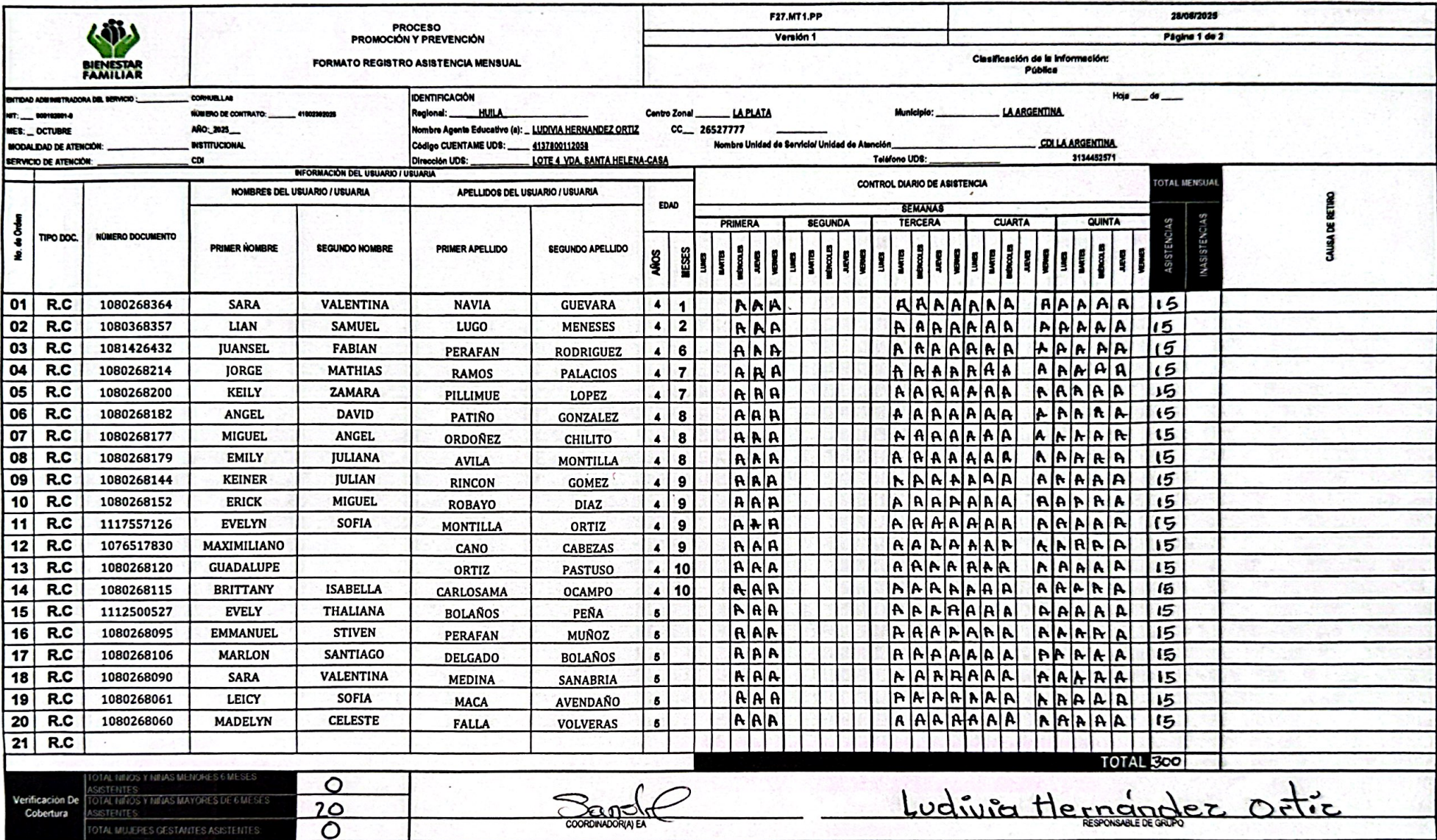
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS										ASISTENCIAS	FALTAS											
									PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA														
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						
01	RC	1080268876	SAMARA		PAJAJJOY	GOMEZ	2	3			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
02	RC	1080268823	MAVIS	VANESSA	VICTORIA	BOLAÑOS	2	5			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
03	RC	1080268821	MIA	ISABELLA	ANAYA	ROJAS	2	5			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
04	RC	1145833079	SHARIK	XIOMARA	BONILLA	CERON	2	8			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
05	RC	1081427862	MAIA	CELESTE	SOLORZA	BELTRAN	2	10			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
06	RC	1080268798	JHON	SAID	UZCATEGUI	SERENO	2	10			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
07	RC	1081427852	JOHAN	MATHIAS	CAICEDO	LUGO	2	10			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
08	RC	1063820106	MIGUEL	ANGEL	GUTIERREZ	PAJAJJOY	3	0			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
09	RC	1080268714	AXEL	JOEL	PAJAJJOY	BOLAÑOS	3	2			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
10	RC	1206228287	ASHLY		TRUJILLO	RODRIGUEZ	3	1			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
11	RC	1080268682	EMILIANO		FALLA	VOLVERAS	3	1			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
12	RC	1080268645	ANA	YICETH	MORALES	TELLES	3	3			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
13	RC	1075810971	IAN	SAMUEL	PAREDES	BENAVIDES	3	4			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
14	RC	1080268627	MILAN	FRANCISCO	ERAZO	REALPE	3	5			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
15	RC	1080268615	SERGIO	ANDRES	ANAYA	CORDOBA	3	5			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
16	RC	1080268597	MATHIAS	SANTIAGO	GOMEZ	ROMERO	3	5			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
17	RC	1080268589	LUIS	ALEJANDRO	ROJAS	SANTANA	3	6			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
18	RC	1080268584	WILSON	ZAID	CLAROS	PEÑA	3	6			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
19	RC	1080268574	NICOLAS		DUSSAN	GAVIRIA	3	6			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
20	RC	1080268481	IAN	MATEO	LOPEZ	TRUJILLO	3	9			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	15						
								TOTAL												320											

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0	 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0		

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

Computar copia impresa de este documento es equivalente a una COPIA NO CONTROLADA

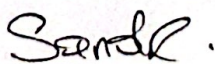
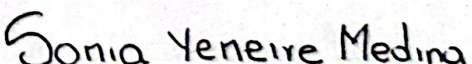
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICAP Y A LA LEY 1091 DE 2012



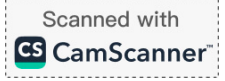
 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		F6.MO12.F3		28/08/2025	
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		Versión 1		Página 1 de 2	
	Clasificación de la información: Pública					

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: <u>CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA</u>		IDENTIFICACIÓN		Hoja <u>1</u> de <u>1</u>	
NT: <u>9001328010</u>		NÚMERO DE CONTRATO: <u>41002392025</u>		Regional: <u>HUILA</u>	
MES: <u>OCTUBRE</u>		AÑO: <u>2025</u>		Centro Zonal: <u>LA PLATA</u>	
MODALIDAD DE ATENCIÓN: <u>INSTITUCIONAL</u>		Nombre Agente Educativo (a): <u>SONIA YENECIRE MEDINA RAMIREZ</u>		Municipio: <u>LA ARGENTINA</u>	
SERVICIO DE ATENCIÓN: <u>CDI</u>		Código CUENTAME UDS: <u>4137800112058</u>		CC: <u>1080265215</u>	
		Dirección UDS: <u>LOTE 4 VDA. SANTA HELENA-CASA</u>		Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: <u>CDI LA ARGENTINA</u>	
		Teléfono UDS: <u>3112041728</u>			

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS													
									PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA																
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	MIÉRCOLES	VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	MIÉRCOLES			VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	MIÉRCOLES	VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES		MÉRCOLES	MIÉRCOLES
01	R.C	1083940529	LIAM	SAMUEL	ESQUIVEL	CORTES	3	7			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
02	R.C	1079609457	HAROL	SANTIAGO	CHATE	GALINDEZ	3	11			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
03	R.C	1075326196	MATIAS		BARBOSA	ORTIZ	4	1			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
04	R.C	1080268410	ERICK	MAURICIO	CASTILLO	NARVAEZ	4	1			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
05	R.C	1080268405	SARA	VALENTINA	BURITICA	LASO	4	1			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
06	R.C	1080268400	THIAGO	JEANFRAYTH	LUZARDO	GONZALEZ	4	1			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
07	R.C	1080268363	LYAN	SAMUEL	ARIZA	MONTILLA	4	2			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	12	3	
08	R.C	1080268365	LAURA	VICTORIA	HERNANDEZ	GONZALEZ	4	3			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
09	R.C	1080268342	MAILEN	SOFIA	SALAZAR	CHANTRE	4	3			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
10	R.C	1080268311	SAMUEL	ESTEBAN	MARTINEZ	BARON	4	4			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
11	R.C	1080268301	THIAGO	ALEJANDRO	PERAZA	RODRIGUEZ	4	4			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
12	R.C	1073531863	GERONIMO		DUARTE	MADERA	4	4			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
13	R.C	1080268296	JOHAN	ANDRES	LUNA	PERAFAN	4	4			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
14	R.C	1080268273	ERITH	FABIAN	ORDOÑEZ	MENDEZ	4	5			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
15	R.C	1080268293	SERGIO	NICOLAS	MORENO	GARZON	4	5			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
16	R.C	1080268242	JOSE	GERONIMO	QUINAYAS	ORDOÑEZ	4	7			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
17	R.C	1080268235	MARIA	PAULA	CATUCHE	PERAFAN	4	7			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
18	R.C	1080268195	LIAM	JOSSEPH	PAJAJJOY	ROJAS	4	7			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
19	R.C	1080268205	ELIAS	ZAID	RAMIREZ	VAHOS	4	7			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
20	R.C	1080268116	OSCAR	EMANUEL	ESTRADA	ARROYO	4	10			A	A	A					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
																		TOTAL 299 3															

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0	 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0		

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





PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FLMO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Foja 1 de 1

ENTIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO:

COMUNELLAS

NIT: 88919288-1

NÚMERO DE CONTRATO:

41002282625

FECHA: OCTUBRE

AÑO: 2015

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN:

CRI

IDENTIFICACIÓN

Región: HUILA

Centro Zonal: LA PLATA

Municipio: LA ARGENTINA

Nombre Agente Educativo (a): MARY LORENA MONTEALEGRE

CC 108263398

Código CUENTAME UDS: 413788912398

Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CRI LA ARGENTINA

Ubicación UDS:

LOTE 4 VDA. SANTA HELENA-CABA

Teléfono UDS:

318872814

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS																				ASISTENCIAS	FALTAS				
							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	R.C	1080268921	DANNA	ANTONELLA	RODRIGUEZ	GAITAN	2	1																				15						
02	R.C	1080268867	ISIS	VALENTINA	TRUJILLO	LATORRE	2	3																				15						
03	R.C	1250698045	ERICK	ALEJANDRO	ROSETO	MUÑOZ	2	11																				15						
04	R.C	1080268754	MARIAN	SALOME	PALENCIA	RODRIGUEZ	3	0																				15						
05	R.C	1080268731	VALENTINA		PENA	MUÑOZ	3	1																				15						
06	R.C	1080268646	MARIANA		ANAYA	GOMEZ	3	5																				15						
07	R.C	1080268598	MATIAS		GUZMAN	ORTEGA	3	7																				15						
08	R.C	1146832630	HELEM	LUCIA	HERNANDEZ	BONILLA	3	8																				15						
09	R.C	1080268575	MARIA	ANGEL	BONILLA	LOPEZ	3	8																				15						
10	R.C	1080268566	JENNY	YULIETH	BONILLA	CERON	3	8																				15						
11	R.C	1080268558	SEBASTIAN		HERNANDEZ	LASSO	3	8																				15						
12	R.C	1080268560	EILEEN	ANTONELLA	MONCAYO	LASSO	3	8																				15						
13	R.C	1080268544	LINDA	SOFIA	QUILINDO	MORIONES	3	9																				15						
14	R.C	1146150799	LIAN		SILVA	MUÑOZ	3	9																				15						
15	R.C	1080268541	EMILI	SOFIA	VALENCIA	MORENO	3	9																				15						
16	R.C	1080268529	ERICK	MATIAS	OBANDO	MOLINA	3	9																				15						
17	R.C	1080268540	RAFAEL		RUANO	GUTIERREZ	3	9																				15						
18	R.C	1080268501	EMILY	VALERIA	RODRIGUEZ	PERAFAN	3	10																				15						
19	R.C	1080268463	SAYLY	DAHIANA	SANCHEZ	GOMEZ	3	11																				15						
20	R.C	1080268429	WULFRAN	SAMUEL	PERDOMO	RODRIGUEZ	4	1																				15						
TOTAL																													300					

Verificación De
Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES
ASISTENTES

20

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

0

Sandra
COORDINADORA/EA

Mary Lorena Montalegre
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 1361 DE 2012