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 :_HUELLAS DE AMOR PAR TU VIDA

NIT: 900192801 NÚMERO DE CONTRATO: 41007002024

MES: octubre AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: _HUILA Centro Zonal _____ PITALITO Municipio: ___ SALADOBLANCO

Nombre Agente Educativo (a): MARIA MARIA EDILMA RUIZ GUENIS CC: 5! 36112865.

Código CUENTAME UDS: _____ 4166000023261. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LOS O: OSITOS

DIRECCION UDS: VEREDA PARAIS CAPILLAS Teléfono UDS: ___ ##

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	RC	1081734974.	ELIANA		GUACA	CAJIBIOY	4	3			A	A	A						I	A	A	A		D	A	A	A	A	A	A	A	G	14	1	
02.	RC	1081735161.	SIENA	THALIANA	CUELLAR	PIAMBA	3	5			A	A	A						A	A	A	A		S	A	A	A	A	A	A	A	E	15		
03.	RC	1083939970.	EHILIGH	GABRIELA	PIAMBA	GOMEZ	3	8			A	A	A						A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	U	15		
04.	RC	1084264234.	DAHYAN	ELIZABETTE	MEDINA	SAMBONI	3	9			A	A	A						I	A	A	A		S	A	A	A	A	A	A	A	P	14	1	
05.	RC	1081735240.	ASHLY	ZAMARA	CALDERON	GOMEZ	2	11			A	A	A						A	A	A	A		T	A	A	A	A	A	A	A	O	15		
06.	RC	1081734875.	JOSE	DAMIAN	MORENO	PIAMBA	4	5			A	A	A						A	A	A	A		E	A	A	A	A	A	A	A	E	15		
07.	RC	1081734982.	HERLINSON		RENGIFO	GUACA	4	6			A	A	A						I	A	A	A		N	A	A	A	A	A	A	A	S	14	1	
08.	RC	1081735369.	ERICK	SAMUEL	SEPULVEDA	CALDERON	2	3			A	A	A						A	A	A	A		C	A	A	A	A	A	A	A	T	15		
09.	RC	10700255446.	DILAN	JOSE	AVILA	JAMIOY	5	3			A	A	A						A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	U	15		
10	RC	1081735058.	MAYDA	VALERIA	QUINAYAS	GUENIS	3	9			A	A	A						A	A	A	A		O	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
11	RC	1084263901.	JOHAN	SMITH	CAJIBIOY	HOYOS	4	6			A	A	A						I	I	A	A		T	A	A	A	A	A	A	A	I	13	2	
12	RC	1084264613.	ZOE	THALIANA	CAJIBIOY	HOYOS	2	9			A	A	A						I	A	A	A		E	A	A	A	A	A	A	A	O	14	1	
13																								C											
14																								2											
15																								C											
16																								A											
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	174	6	

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

COORDINADOR(A) EA

Maria Edilma Ruiz Guenis
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