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 COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCBB HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal: PITALITO Municipio: SALADOLANCO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA NORFI QUINAYAS CLAROS CC: 55148788
Código CUENTAME UDS: ____ 4166000023320. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PASTORCITOS
DIRECCION UDS: VEREDA PARAISO CHILCA Teléfono UDS: 3134897673

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1081734862	ALEJANDRO		QUINAYAS	CASTAÑO	4	6			A	A	A						F	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	15	0	
02	RC	1081735328	THIAGO		QUINAYAS	QUILCUE	2	5			A	A	A						E	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	15	0	
03	RC	1081735115	ERIK	SAMUEL	CLAROS	QUILCUE	3	7			A	A	A						S	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	15	0	
04	RC	1081734995	DILAN		CHAVARRO	CHILITO	4	7			A	A	A						T	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	15	0	
05	RC	1081734916	EMANUEL		ARANDA	PORTILLA	4	3			A	A	A						I	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	15	0	
06	RC	1081734912	NICOLAS		SILVA	PEÑAFIEL	4	4			A	A	A						V	A	A	A	A	E	I	A	A	A	A	A	14	1	
07	RC	1081735149	MAICOL	ALEXANDER	CASO	MARTINEZ	3	4			A	A	A						O	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	S	15	0	
08	RC	1081734834	STEFANY		JAMIOY	SOLARTE	4	8			A	A	A							A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	T	15	0	
09	RC	1081735171	DARLY	LUCIANA	ORTEGA	VARGAS	3	4			A	A	A							A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	V	15	0	
10	RC	1081734705	MAUREN	SOFIA	CASO	MARTINEZ	5	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	15	0	
11																															I			
12																															0			
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	149	1	

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

COORDINADOR(A) EA

María Norfi Quinayas claros
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