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 PARA TU VIDA
NIT: 900102801
NÚMERO DE CONTRATO: 41007002024
MES: octuble
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATE ATENCION: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: HUILA — Centro Zonal: PITALITA — Municipio: SALADOBLANCO
Nombre Agente Educativo (a): MARICELA MUÑOZ CUELLAR — CC: 26572433
Código CUENTAME UDS: 4166000025121 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PITUFOS
Dirección UDS: VEREDA EL PEDREGAL — Teléfono UDS: 3204353005

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1081734902	YESLIN	SOFIA	RAMOS	MUÑOZ	4	5
02	RC	1081735229	JULIAN	FELIPE	ANACONA	BURITICA	3	
03	RC	1081735108	THALIA	SALOME	JOAQUI	SANTANILLA	3	7
04	RC	1081734886	SAMUEL	STIVEN	CABRERA	SERRANO	4	6
05	RC	1081734828	ZURY	ISABELLA	PATIÑO	SAMORA	4	8
06	RC	1081734945	JUAN	DAVID	MOTTA	MENDIETA	4	3
07	RC	1081735101	JUAN	PABLO	MUÑOZ	MENESES	3	7
08	RC	1081735251	ISABELLA		MORA	SILVA	2	11
09	RC	1084902323	ITZEL	DAHIAN	MONTOYA	ARROYO	4	
10	RC	1081735307	ASHLY	VALENTINA	ENRIQUEZ	BRAVO	2	7
11								
12								
13								
14								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS (L = LUNES, M = MARTES, X = MIÉRCOLES, J = JUEVES, V = VIERNES)

No.	PRIMERA L	M	X	J	V	SEGUNDA L	M	X	J	V	TERCERA L	M	X	J	V	CUARTA L	M	X	J	V	QUINTA L	M	X	J	V	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01			A	A	A						F	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	g	15		
02			A	A	A						e	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	A	r	15		
03			A	A	A						S	A	A	A	I	i	A	A	A	A	A	A	A	A	u	14	1	
04			A	A	A						t	A	A	A	I	S	A	A	A	A	A	A	A	A	p	14	1	
05			A	A	A						i	I				t									o	3	1	D
06			A	A	A						V	A	A	A	A	e	A	A	A	A	A	A	A	A	e	15		
07			A	A	A						O	A	A	A	A	n	A	A	A	A	A	A	A	A	3	15		
08			A	A	A							A	A	A	A	c	A	A	A	A	A	A	A	A	6	15		
09			A	A	A							A	A	A	A	i	A	A	A	A	A	A	A	A	u	15		
10			A	A	A							A	A	A	A	a	A	A	A	A	A	A	A	A	d	15		
11																									'			
12																T									o			
13																e												
14																C												
TOTAL																										136	3	

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

[signature] COORDINADOR(A) EA

Maricela Muñoz Cuellar
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.