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:_ 900192801 NÚMERO DE CONTRATO: 41007002024
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB

IDENTIFICACIÓN Hoj 1 1
Regional: HUILA Centro Zona: PITALITO Municipio: SALADOBLANCO
Nombre Agente Educativo MARIA CONSTANZA VARGAS BERMEO CC 1081728588
Código CUENTAME UDS: 4166000087285 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ HCB TRAVESURAS
Dirección UDS: VEREDA SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3005265937

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	1081734950	ANTONELLA		MORALES	VARGAS	4	3			A	A	A						f	A	A	A	A	a	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
02	RC	1081734823	ARIANA	SALOME	CABRERA	CLAROS	4	11			A	A	A						e	A	A	A	A	s	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
03	RC	1081735320	DAVID		MUÑOZ	CUELLO	2	6			A	A	A						S	A	A	A	A	i	I	I	I	I	A	A	A	A	11	4	
04	RC	1081734745	DYLAN	STIVEN	GARZON	MELENDEZ	5	1			A	A	A						t	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
05	RC	1081734730	DYLAN	JOSE	ITACUE	MARTINEZ	5	2			A	A	A						i	A	A	A	A	t	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
06	RC	1081735094	JUAN	DIEGO	CLAROS	CRUZ	3	8			A	A	A						V	A	A	A	A	e	A	A	I	I	A	I	A	A	12	3	
07	RC	1081735226	JHONIER	ALEXIS	SILVA	MARTINEZ	3				A	A	A						O	A	A	A	A	n	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
08	RC	1081735028	MAILEN	JULIANA	MUÑOZ	ITACUE	4				A	A	A							A	A	A	A	c	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
09	RC	1084902239	MIGUEL		ROJAS	ARCOS	4	5			A	A	A							A	A	A	A	i	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
10	RC	1081734936	ISAAC	JERONIMO	DIAZ	BERMEO	4	3			A	A	A							A	A	A	A	a	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
11	RC	1081735194	IAN	GAEL	PEROZA	CAMACHO	3	1			A	A	A							A	A	A	A	t	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
12	RC	1081734725	ISABELLA		OME	FIGUEROA	5	2			A	A	A							A	A	A	A	e	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
13	RC	1081735167	SAMUEL	ADRIAN	QUINAYAS	LAVERDE	3	4			A	A	A							A	A	A	A	c	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
14																								n											
15																								i											
																																TOTAL	188	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Constanza Vargas B.
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