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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4100182025

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): FLORINDA RAMIREZ ARAGONES CC_55 156 331

Código CUENTAME UDS: _41615000102275 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1

Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA Teléfono UDS: 321 357 43 12

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	CC	1079390854	KAREN	LIZETH	MURCIA	FLOREZ	30	0				A					A					AA					A							5	0	
02	PT	4902458	LUISANA	JOSEFINA	VALECILLOS	ARCILA	43	0				A					AA					A					A							5	0	
03	RC	1250699914	EITHAN	JOSUE	HERRERA	GARRIDO	0	1				AA					A					A					A							5	0	
04	RC	1081162584	ALAN	FARITH	HOYOS	MURCIA	0	4				A		A			A					A					A							5	0	
05	RC	1029894079	MATHIAS		VARGAS	CUTIVA	0	7				A		A			A					A					A							5	0	
06	RC	1081162539	ERICK	DANIEL	ZUÑIGA	RAMIREZ	0	7				A					A					AA					A							5	0	
07	RC	1081162531	EVELYN		MEDINA	VIRGUEZ	0	8				A					A		A			A					A							5	0	
08	RC	1081162490	MARIA	VICTORIA	CHILITO	VARGAS	1	1				AA					A					A					A							5	0	
09	RC	1081162448	MARTIN	ELIAS	QUINAYAS	CADENA	1	4				A					A					AA					A							5	0	
10	RC	1081162437	IAN	SANTIAGO	VARGAS	TOVAR	1	5				A					A		A			A					A							5	0	
11	RC	1081162431	AARON		MORERA	LIZCANO	1	5				A					A		A			A					A							5	0	
12	RC	1081162432	EMMA		GUTIERREZ	MORALES	1	5				A					A		A			A					A							5	0	
13	RC	1081162435	JHOAN	GAEL	LOPEZ	NARVAEZ	1	5				AA					A					A					A							5	0	
14	RC	1076928014	HANNY	ANTONELLA	NARVAEZ	OLAYA	1	9				A					A					AA					A							5	0	
15	RC	1076927907	ADHARA		SALAZAR	CULMA	1	9				A					A					AA					A							5	0	
16	RC	1070404040	ANTHONY	SAMIR	MENDOZA	CHAVEZ	2	1				A					A					AA					A							5	0	
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Cida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Florinda Ramirez A.
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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): FLORINDA RAMIREZ ARAGONES CC_55 156 331

Código CUENTAME UDS: 4161500102275 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1

Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA Teléfono UDS: 321357 43 12

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	CC	1075316963	PAOLA	ANDREA	YOSA	TRUJILLO	26	5				A					AA				A				A													5	0	
02	RC	1081162633	JUAN	DAVID	OLAYA	BUSTOS	0	1				A		A			A				A				A													5	0	
03	RC	1081162639	DANNY	VICTORIA	SILVA	DIAZ	0	1		A		A					A				A				A													5	0	
04	RC	1081162618	EREN	SOFIA	ROA	SERRATO	0	1				A					A			A	A				A													5	0	
05	RC	1081162588	DAMIAN	JOSUE	GARCIA	NARVAEZ	0	4				A					A				AA				A													5	0	
06	RC	1081162576	THIAGO		RINCON	AMAYA	0	5				A		A			A				A				A													5	0	
07	RC	1081162559	VICTORIA		LOSADA	LOSADA	0	6				A		A			A				A				A													5	0	
08	RC	1081162556	CELESTE		LOZANO	GONZALEZ	0	7				AA					A				A				A													5	0	
09	RC	1081162473	JOSUE	DANIEL	OLAYA	CEGARRA	1	2				A			A		A				A				A													5	0	
10	RC	1075329055	YOSER	ESMID	CAICEDO	CULMA	1	3				A			A		A				A				A													5	0	
11	RC	1081162467	IKER	ALEJANDRO	NOSCUE	CULMA	1	3		A		A					A				A				A													5	0	
12	RC	1081162427	JULIANA		VARGAS	NARVAEZ	1	5				A					A				AA				A													5	0	
13	RC	1081162390	THIAGO	DAEL	MARROQUIN	PUENTES	1	7				A			A		A				A				A													5	0	
14	RC	1081162355	LUIS	ANGEL	MONTERO	GASCA	1	9		A		A					A				A				A													5	0	
15	RC	1081162319	ALAN	DAVID	HERRERA	CASTILLO	2	0				A					A				AA				A													5	0	
16	RC	1081162311	ANTONELLA		SILVA	BARRERA	2	2				A					A			A	A				A													5	0	
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
																																					TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Lida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Florinda Ramirez A.
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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): FLORINDA RAMIREZ ARAGONES CC_55 156 331

Código CUENTAME UDS: 4161500102275 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1

Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA Teléfono UDS: 321 357 43 12

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1081156986	YULI	FERNANDA	NINCO	LISCANO	33	5			5	0	
02	CC	1081158156	LORENA		PEREZ	CORREA	31	5			5	0	
03	CC	1081159720	ANGI	CAROLINA	CUBILLOS	RAMIIREZ	28	4			5	0	
04	RC	1250700007	LIAM	MATHEO	ESCOBAR	PLAZAS	0	1			5	0	
05	RC	1081162624	GABRIEL	SMITH	CUELLAR	TRUJILLO	0	1			5	0	
06	RC	1081162586	LIAM	DAVID	MARROQUIN	HERNANDEZ	0	4			5	0	
07	RC	1029894334	ANA	VICTORIA	CASTILLO	RAMOS	0	4			5	0	
08	RC	1081162499	SARA	JIMENA	SOTELO	FIGUEROA	1	0			5	0	
09	RC	1076928468	EVELYN	SARAY	CALDERON	OSORIO	1	1			5	0	
10	RC	1081162486	MATEO		GOMEZ	TOVAR	1	1			5	0	
11	RC	1081162482	AHILEN	CELESTE	REINA	VERGEL	1	1			5	0	
12	RC	1081162429	MAXIMILIANO		BONILLA	ESPINOSA	1	4			5	0	
13	RC	1075812233	VIOLETTA		MONTEALEGRE	PERDOMO	1	5			5	0	
14	RC	1075328548	ADHARA		VEGA	CASTILLO	1	7			5	0	
15	RC	1081162364	THIAGO		LOSADA	VARGAS	1	9			5	0	
16	RC	1081162361	MIA	GUADALUPE	NINCO	CASTRO	1	8			5	0	
17	RC	1081162346	ALISSON	MAITHE	POVEDA	CUELLAR	2	1			5	0	
18													
19													
20													
											TOTAL	85	0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Cida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Florinda Ramirez A.
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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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: **ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA**
NIT: **828001725 - 1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001282025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: **Huila** Centro Zonal **La Gaitana** Municipio: **Rivera**
Nombre Agente Educativo (a): **MARIA CECILIA PUENTES TRUJILLO** CC **26558812**
Código CUENTAME UDS: **4161500128836** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DEJANDO HUELLAS 3**
Dirección UDS: **CARRERA 5 # 5-25** Teléfono UDS: **3183689859**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1004225195	LAURA	XIMENA	MONTENEGRO	PUENTES	23	7	A	A					A				A				A										5	0	
02	C.C	1003952457	YUDY	ALEXANDRA	FIRIGUA	MURCIA	23	6		A					A				A	A			A										5	0	
03	C.C	1081159478	ADRIANA		PEREZ	ANDRADE	29	4	A	A					A				A				A										5	0	
04	R.C	1081162629	HASLY	JIMENA	ALVAREZ	GUTIERREZ	0	1	A	A					A				A				A										5	0	
05	R.C	1081162616	JOSEPH	GAEL	SEPULVEDA	MARQUEZ	0	1		A	A				A				A				A										5	0	
06	R.C	1081162602	AYLEN	SAMARA	BOLAÑOS	ANGULO	0	3		A	A				A				A				A										5	0	
07	R.C	1081162606	EMMA	SOFIA	ALVAREZ	PARDO	0	3		A	A				A				A				A										5	0	
08	R.C	1250699200	HANNAH	ISABELLA	GASCA	GUEPENDO	0	5		A		A			A				A				A										5	0	
09	R.C	1076520442	JULIANA		GONZALEZ	LOSADA	0	6		A		A			A				A				A										5	0	
10	R.C	1081162548	JUAN	ANDRES	ESPAÑA	VARGAS	0	7		A		A			A				A				A										5	0	
11	R.C	1081162542	JOSE	MANUEL	LOZANO	BECERRA	0	8		A					A				A	A			A										5	0	
12	R.C	1081162506	THIAGO		CARRILLO	RUBIO	0	11		A				A	A				A				A										5	0	
13	R.C	1029893637	MARIANA		SOTO	QUIMBAYA	1	2		A					A	A			A				A										5	0	
14	R.C	1075328841	THIAGO	ADAIR	MEDINA	RAMOS	1	4		A					A	A			A				A										5	0	
15	R.C	1081162406	GUADALUPE		FERNANDEZ	RAMOS	1	6		A						A	A		A				A										5	0	
16	R.C	1081162348	JAIME	ANDRES	SABI	CONTRERAS	1	10		A						A		A	A				A										5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Lida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Ma Cecilia Puentes T
RESPONSABLE DE GRUPO

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: **ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA**
NIT: **828001725 - 1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001282025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: **Huila** Centro Zonal **La Gaitana** Municipio: **Rivera**
Nombre Agente Educativo (a): **MARIA CECILIA PUENTES TRUJILLO** CC **26558812**
Código CUENTAME UDS: **4161500128836** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DEJANDO HUELLAS 3**
Dirección UDS: **CARRERA 5 # 5-25** Teléfono UDS: **3183689859**

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	C.C	1081154139	MARLEN	XIMENA	RAMIREZ	ZARATE	18	6			A					A					A A					A								5	0	
02	R.C	1081162615	THIAGO	ALEJANDRO	PLAZAS	CHARRY	0	2			A A					A					A					A								5	0	
03	R.C	1076928815	MATTHEW		LOPEZ	ALVAREZ	0	6			A	A				A					A					A								5	0	
04	R.C	1081162552	ALAN	MATIAS	CORTES	BERNAL	0	8			A	A				A					A					A								5	0	
05	R.C	1077257493	MONSERRAT		CABRERA	LOSADA	0	9			A					A	A				A					A								5	0	
06	R.C	1081162529	ARIADNA		PERLAZA	RODRIGUEZ	0	10			A			A		A					A					A								5	0	
07	R.C	1081162501	LIAM	MATEO	HERNANDEZ	SALAZAR	1	0			A			A		A					A					A								5	0	
08	R.C	1077741128	JULIAN	DAVID	VILLANEDA	GASCA	1	0			A			A		A					A					A								5	0	
09	R.C	1076928451	GAEL	FELIPE	GUZMAN	CRUZ	1	1			A					A					A A					A								5	0	
10	R.C	1081162477	ASHLY	THALIANA	LOSADA	QUICHOYA	1	2			A				A	A					A					A								5	0	
11	R.C	1081162453	JUAN	PABLO	MANRIQUE	REINA	1	4			A				A	A					A					A								5	0	
12	R.C	1081162436	DAFNE	GABRIELA	RAMIREZ	PINEDA	1	4			A				A	A					A					A								5	0	
13	R.C	1081162399	MIA	SALOME	YELA	BARCO	1	7			A					A	A				A					A								5	0	
14	R.C	1081162378	LUIS	ANGEL	REYES	GASCA	1	9			A					A A					A					A								5	0	
15	R.C	1081162358	HANNAH		HORTA	GARCIA	1	10			A					A A					A					A								5	0	
16	R.C	1081162330	MARIA	CELESTE	RODRIGUEZ	LEGUIZAMO	2	0			A					A A					A					A								5	0	
17	R.C	1079189745	ALAN	MATHIAS	PERDOMO	CASTRO	2	1			A					A A					A					A								5	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Lida Díaz
COORDINADOR(A) EA

Ma Cecilia Puentes T
RESPONSABLE DE GRUPO

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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: **ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA**
NIT: **828001725 - 1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001282025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: **Huila** Centro Zonal **La Gaitana** Municipio: **Rivera**
Nombre Agente Educativo (a): **MARIA CECILIA PUENTES TRUJILLO** CC **26558812**
Código CUENTAME UDS: **4161500128836** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DEJANDO HUELLAS 3**
Dirección UDS: **CARRERA 5 # 5-25** Teléfono UDS: **3183689859**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	C.C	1007465612	KAREN	JULIETH	PULIDO	RAMOS	25	7			A					A					A	A					A						5	0	
02	T.I	1080294914	MAUREN	SOFIA	ARIAS	GARZON	13	8		A	A					A					A						A						5	0	
03	C.C	1081157853	AUDY	PAOLA	GOMEZ	QUIBANO	31	10			A					A					A	A					A						5	0	
04	C.C	1000063323	CAROL	LISETH	ROJAS	LASSO	26	2		A	A					A					A						A						5	0	
05	R.C	1029894675	DYLAN	ANDRES	CUELLAR	TREJOS	0	1			A					A					A		A				A						5	0	
06	R.C	1081162631	ITZAMARAY		BARRERO	LARA	0	1		A	A					A					A						A						5	0	
07	R.C	1250699693	ALANNA		MURCIA	CORTEZ	0	3			A	A				A					A						A						5	0	
08	R.C	1029894386	ADHARA		PERDOMO	ZULETA	0	4			A	A				A					A						A						5	0	
09	R.C	1081162538	ALANNA	MAIA	ESQUIVEL	LOSADA	0	8			A		A			A					A						A						5	0	
10	R.C	1081162515	LAHIAM	MATEO	PERDOMO	SANCHEZ	0	11			A			A		A					A						A						5	0	
11	R.C	1081162507	DILAN	JOSE	MARQUIN	MONTES	0	11			A			A		A					A						A						5	0	
12	R.C	1081162425	DILAN	JULIAN	LAVAO	GUTIERREZ	1	6			A				A	A					A						A						5	0	
13	R.C	1029893133	VICTORIA		CASTRO	GUTIERREZ	1	10			A					A	A				A						A						5	0	
14	R.C	1029893085	AILEEN	ANTONELLA	SAENZ	RODRIGUEZ	1	11			A					A					A	A					A						5	0	
15	R.C	1250698480	SOFIA		VALENZUELA	CASTAÑO	1	11			A					A					A	A					A						5	0	
16	R.C	1075811893	LIAM	MARTIN	OJEDA	OLIVEROS	2	0			A					A	A				A						A						5	0	
17	R.C	1081162309	ELIAN	SANTIAGO	FERNANDEZ	MURCIA	2	2			A					A					A	A					A						5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Lida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Ma Cecilia Puentes T
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): YULY PAOLA ARIAS LOSADA CC: 1079183471

Código CUENTAME UDS: 4161500129047 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 4

Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA Teléfono UDS: 3123308588

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1007179232	LEIDY	TATIANA	GUTIERREZ	GUTIERREZ	24	11	A					A	A				A					A										5	0	
02	CC	1081152826	WENDY	XIMENA	BELTRAN	RODRIGUEZ	20	6	A				A	A					A					A										5	0	
03	RC	1081162610	THOMAS		PUENTES	POLANIA	0	3	A					A		A			A					A										5	0	
04	RC	1250699334	IAN	ANDRES	PINO	ANDRADE	0	5	A			A		A					A					A										5	0	
05	RC	1081162589	LIAM	FELIPE	VARGAS	ANDRADE	0	5	A			A		A					A					A										5	0	
06	RC	1081162566	NOAH	GABRIEL	ROMERO	LLANOS	0	6	A	A				A					A					A										5	0	
07	RC	1081162560	SALOME		ORDOÑEZ	ARIZA	0	7	A					A			A		A					A										5	0	
08	RC	1081162476	SARA	MICHELL	DIAZ	ZUÑIGA	1	2	A					A			A		A					A										5	0	
09	RC	1076928364	DEREK	GAEL	LEON	LLANOS	1	3	A			A		A					A					A										5	0	
10	RC	1089490092	ALAN	DAVID	ORDOÑEZ	FERNANDEZ	1	3	A					A		A			A					A										5	0	
11	RC	1081162452	MARYAM	GUADALUPE	ARIAS	BUSTOS	1	4	A					A			A		A					A										5	0	
12	RC	1081162413	ADHARA		TORRES	LASSO	1	6	A					A			A		A					A										5	0	
13	RC	1081162419	MAXIMILIANO		GARCIA	ROJAS	1	7	A					A				A	A					A										5	0	
14	RC	1075328612	SAMUEL		POLANIA	VERA	1	8	A					A		A			A					A										5	0	
15	RC	1081162400	HELEN	JULIETA	LOSADA	FIGUEROA	1	8	A					A	A				A					A										5	0	
16	RC	1081162332	EMILIANO		ZAMORA	VARGAS	1	9	A					A		A			A					A										5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Cida Díaz
COORDINADOR(A) EA

Yuly Arias Losada
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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): YULY PAOLA ARIAS LOSADA CC: 1079183471

Código CUENTAME UDS: 4161500129047 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 4

Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA Teléfono UDS: 3123308588

Hoja 1 de 1

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1081155549	ASTRID	JHOANA	BOLAÑOS	MARQUIN	16	9	A					A			A		A					A										5	0	
02	TI	1081155762	LAURA	VALENTINA	VILLABON	SALAZAR	16	10	A					A			A		A					A										5	0	
03	CC	1081161114	LAURA	MAYERLY	GARZON	OSORIO	26	0	A					A			A		A					A										5	0	
04	CC	1056784585	LINA	GISELLA	IDARRAGA		29	0	A					A			A		A					A										5	0	
05	CC	1081161071	MONICA	YULIETH	YAÑEZ	GOMEZ	25	11	A					A			A		A					A										5	0	
06	CC	1081158216	CATERINE		BARRIOS	GARZON	31	7	A				A	A					A					A										5	0	
07	RC	1081162622	LAHIAM	DAVID	POLOCHE	CABRERA	0	2	A				A	A					A					A										5	0	
08	RC	1081162608	JOSEPH	ALEXANDER	HERMOSA	PUENTES	0	3	A					AA					A					A										5	0	
09	RC	1081162603	NOAH	FABIAN	YAÑEZ	MUÑOZ	0	4	A					A			A		A					A										5	0	
10	RC	1029894390	IAN	MATHEO	CORDOBA	SALCEDO	0	4	A		A			A					A					A										5	0	
11	RC	1081162580	MARIA	ISABELLA	RODRIGUEZ	MORA	0	5	A					A		A			A					A										5	0	
12	RC	1076928885	LIAM	DAVID	VILLABON	RODRIGUEZ	0	5	A			A		A					A					A										5	0	
13	RC	1081162544	JAGUAR	SMIT	MONSALVE	MONTOYA	0	8	A				A	A					A					A										5	0	
14	RC	1081162398	AARON	RAMSES	PUENTES	ALFONSO	1	8	A					A			A		A					A										5	0	
15	RC	1077256774	ARIANA	LUCIA	SANTOS	CIFUENTES	1	9	A		A			A					A					A										5	0	
16	RC	1081162384	IAN	SAMUEL	QUINTERO	OSPINA	1	9	A				A	A					A					A										5	0	
17	RC	1081162264	MAXIMILIANO		CEDEÑO	JACOBO	2	5	A					AA					A					A										5	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Cida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Uuly Arias Losada
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): YULY PAOLA ARIAS LOSADA CC: 1079183471

Código CUENTAME UDS: 4161500129047 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 4

Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA Teléfono UDS: 3123308588

Hoja 1 de 1

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	1250699662	DIEGO	JOSUE	CALDERON	LUGO	0	3	A			A		A					A					A									5	0	
02	RC	1081162571	DAINNERYS		OROZCO	RIASCOS	0	5	A	A				A					A					A									5	0	
03	RC	1250698984	JOSE	MANUEL	ORTIZ	FERNANDEZ	0	8	A				A	A					A					A									5	0	
04	RC	1081162550	MAXIMILIANO		ROMERO	CASTILLO	0	8	A					A				A	A					A									5	0	
05	RC	1029894065	AILANI		GONZALEZ	BARRAGAN	0	8	A					A	A				A					A									5	0	
06	RC	1081162533	EMMA	ISABEL	CUERO	MEDINA	0	9	A	A				A					A					A									5	0	
07	RC	1079190049	AYLEEN	CELESTE	GOMEZ	LAVAO	1	1	A					A				A	A					A									5	0	
08	RC	1077257251	YORMAN	KENNETH	NARVAEZ	CHACON	1	1	A	A				A					A					A									5	0	
09	RC	1077741098	ADRIAN	FELIPE	VALDERRAMA	SANTANA	1	1	A					A	A				A					A									5	0	
10	RC	1081162372	MARIA	PAZ	BARREIRO	IBARRA	1	9	A					A				A	A					A									5	0	
11	RC	1081162403	CELESTE		GUEVARA	VANEGAS	1	10	A	A				A					A					A									5	0	
12	RC	1081162341	JULIANNA		FERNÁNDEZ	QUIMBAYA	1	11	A					A	A				A					A									5	0	
13	RC	1081162340	EMMA	AILANI	POLANIA	QUIMBAYA	1	12	A			A		A					A					A									5	0	
14	RC	1081162324	MARTIN	JOSÉ	ORTEGA	HERNANDEZ	2	1	A				A	A					A					A									5	0	
15	RC	1250698395	DANNY	VALERIA	MORA	CORONADO	2	2	A					A	A				A					A									5	0	
16	RC	1081162268	THEO	DAVID	CORTES	CARDOZO	2	4	A			A		A					A					A									5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Lida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Yuly Arias Losada
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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja _ 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): SONIA ANDREA HERRERA RUJANA CC 65773972

Codigo Cuentame UDS: 4161500129066 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 5

Dirección UDS: CARRERA 5 # 5-25 CENTRO Teléfono UDS: 3175855311

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DCC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1081157450	MARIA	RUBIELA	LEAL	MARQUIN	32	0	D	D				A					D					A									5	0	
02	CC	1097667289	LINA	TATIANA	SUATERNA	FRANCO	27	0	D	A				A					D					A									5	0	
03	CC	1075791903	MICHELLE	DAYANA	CIFUENTES	PLAZA	20	0	D	A				D					D					A									5	0	
04	CC	1081160846	DANNA	VALENTINA	FERNANDEZ	CHARRY	30	0	D	A				D					D					A									5	0	
05	CC	1081152063	ANYI	TATIANA	LOSADA	CRUZ	25	0	A					D	A				D					A									5	0	
06	CC	1077863801	ANA	GISELA	LOSADA	PIMENTEL	22	0	D	D				D					A					A									5	0	
07	RC	1029894634	BREYNER	TARIAN	OLAYA	UMAÑA	0	1	A					D	A				D					A									5	0	
08	RC	1029894580	EMMA	CELESTE	BENAVIDES	CADENA	0	1	A	D				A					D					A									5	0	
09	RC	1029894532	BIANCA		GUZMAN	PEREZ	0	2	A	D				D					A					D									5	0	
10	RC	1081162587	MIGUEL	ANGEL	VARGAS	GUTIERREZ	0	4	A	D				D					D					A									5	0	
11	RC	1081162596	NICOLAS		FERNANDEZ	DIAZ	0	4	A	D				A					A					A									5	0	
12	RC	1081162595	EMILY		FERNANDEZ	DIAZ	0	4	D	D				D					A					A									5	0	
13	RC	1075812775	MAUREN	ALARA	BARRIOS	PEREZ	0	4	A	D				D					A					D									5	0	
14	RC	1029894292	ANTONELLA		GALEANO	AMAYA	0	5	A	A				D					A					D									5	0	
15	RC	1081162558	YOIMAN	DAVID	GAVIRIA	MONTEALEGRE	0	7	A	A				A					A					A									5	0	
16	RC	1016973669	SHADIA	NATALIA	MURCIA	LIZARAZO	1	0	A	A				D					A					A									5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Cida Diaz
COORDINADOR(A) EA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOMUPCAR

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja _ 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): SONIA ANDREA HERRERA RUJANA CC 65773972

Codigo Cuentame UDS: 4161500129066 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 5

Dirección UDS: CARRERA 5#5-25 CENTRO Teléfono UDS: 3175855311

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004224710	PAOLA	ANDREA	VIDAL	LOSADA	27	0			5	0	
02	CC	26552262	SORLEY		TOVAR	CRUZ	42	0			5	0	
03	CC	1018443933	LUZ	ALBA	CEDEÑO	CASTRO	34	0			5	0	
04	CC	1006526901	YULIETH	ALEJANDRA	PAGUATIAN	ARTUNDUAGA	25	0			5	0	
05	RC	1081162525	ANGEL	GABRIEL	HUELGOS	NARANJO	0	9			5	0	
06	RC	1081162493	SANTIAGO		GUTIERREZ	PERDOMO	1	1			5	0	
07	RC	1076928376	JUAN	DAVID	SABOGAL	NARANJO	1	2			5	0	
08	RC	1081162458	YURI	SAMANTHA	SANCHEZ	MORALES	1	3			5	0	
09	RC	1081162460	LUCIANA		CHACON	CEDEÑO	1	3			5	0	
10	RC	1081162433	DULCE	MAHIA	FAJARDO	FERNANDEZ	1	5			5	0	
11	RC	1076928172	EMMY	ANTONELLA	TOVAR	CARRERA	1	6			5	0	
12	RC	1081162394	ANTHONY	JOEL	MONTERO	LOSADA	1	8			5	0	
13	RC	1081162386	JUANITA		MONTOYA	CASTRO	1	8			5	0	
14	RC	1081162380	ARTHUR	JERONIMO	PUENTES	MAYORGA	1	9			5	0	
15	RC	1081162368	ALAN	SAMUEL	URREA	VALDERRAMA	1	9			5	0	
16	RC	1081162347	SHOWY	ZARAY	GARCIA	PUENTES	1	11			5	0	
17	RC	1075811897	JERONIMO		CORDOBA	BECERRA	1	12			5	0	
18	RC	1081162253	MATIAS		GUTIERREZ	PERDOMO	2	5			5	0	
19													
20													
										TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Lida Díaz
COORDINADOR(A) EA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): SONIA ANDREA HERRERA RUJANA CC 65773972
Codigo Cuentame UDS: 4161500129066 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 5
Dirección UDS: CARRERA 5#5-25 CENTRO Teléfono UDS: 3175855311

Hoja _ 1 de 1

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1081157312	CAROLINA		MACIAS	CADENA	32	0	A					A	A				A					A										5	0	
02	CC	1081161165	LAURA	DANIELA	CARDONA	CARMONA	25	0	A					A	A				A					A										5	0	
03	CC	1005711736	ANGIE	LORENA	QUIMBAYA	QUESADA	24	0	A					A	A				A					A										5	0	
04	CC	1007179158	SINDY	LORENA	MEDINA	OSORIO	24	0	A		A			A					A					A										5	0	
05	CC	1082802201	ADRIANA		VARGAS	GOMEZ	26	0	A		A			A					A					A										5	0	
06	CC	1081158054	AURA	MARIA	CHARRY	LOSADA	29	0	A		A			A					A					A										5	0	
07	RC	1075812754	ALEJANDRO		AVENDAÑO	LOBOGUERRERO	0	4	A		A			A					A					A										5	0	
08	RC	1029894371	MIA	ANTONELA	GUZMAN	ROJAS	0	4	A		A			A					A					A										5	0	
09	RC	1250698901	ABIGAIL		PESTANA	FERNANDEZ	0	9	A		A			A					A					A										5	0	
10	RC	1081162508	EDNA	ZEYNET	GOMEZ	ALVAREZ	0	11	A					A	A				A					A										5	0	
11	RC	1077257122	LUCIANA		GARZON	VALENZUELA	1	2	A					A	A				A					A										5	0	
12	RC	1081162426	THIAGO		HERMOSA	GOMEZ	1	6	A					A	A				A					A										5	0	
13	RC	1029893122	JOAQUIN	DAVID	TIRANO	ROJAS	1	11	A					A					A		A			A										5	0	
14	RC	1077256551	JUANA	DALIA	PAPAMIJA	TOVAR	1	10	A					A					A		A			A										5	0	
15	RC	1077256510	LUCIANA		GUZMAN	ROJAS	2	0	A					A					A		A			A										5	0	
16	RC	1081162313	YANETH		LOSADA	ALVAREZ	2	0	A					A					A		A			A										5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Cida Diaz
COORDINADOR(A) EA

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

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 :_____ ASOMUPCAR
NIT: _____828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____41001182025
MES: _____SEPTIEMBRE AÑO:___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____HUILA Centro Zonal _____LA GAITANA Municipio: _____RIVERA
Nombre Agente Educativo (a):KARINA GUTIERREZ FERNANDEZ CC__1004225154
Código CUENTAME UDS: _____4161500129089 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___DEJANDO HUELLAS 6
Dirección UDS: _____CENTRO POBLADO RIO FRIO Teléfono UDS: ____3222674976

Hoja 1 de 1

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077257659	NICOLAS	GABRIEL	CRUZ	YATE	0	4			5	0	
02	RC	1077257718	JUAN	JOSE	CLAROS	TRUJILLO	0	3			5	0	
03	RC	1077257729	IAN	FELIPE	SOLANO	BUSTOS	0	3			5	0	
04	RC	1075327779	VALERY	ISABELL	VALENCIA	RUIZ	2	6			5	0	
05	RC	1081162179	MIA	CELESTE	CHILLO	QUEVEDO	2	9			5	0	
06	RC	1081162451	DYLAN	ALEXANDER	DUSSAN	GOMEZ	1	3			5	0	
07	RC	1077256533	IAN	GONZALO	GARCIA	RICO	2	0			5	0	
08	RC	1243765092	ANTONELLA		GONZALES	VILLARRAGA	3	3			5	0	
09	RC	1075327964	LIAM	JOSHUE	LEON	PERALTA	2	2			5	0	
10	RC	1076520285	LIAN	MATEO	BAUTISTA	MORA	0	11			5	0	
11	RC	1081161929	MARIA	JOSE	CUCHIMBA	PUENTES	4	1			5	0	
12	RC	1081162227	JULIAN	JOSE	CUCHIMBA	PUENTES	2	9			5	0	
13	RC	1080299835	DULCE	MARIA	CANACUE	TORRES	2	4			5	0	
14	RC	1075327872	LIAM	GAEL	RAMIREZ	OROZCO	2	4			5	0	
15	RC	1081161697	MATHIAS		CHILLO	QUEVEDO	5	1			5	0	
16	RC	1075812034	ANGEL	FELIPE	PATIÑO	RAMIREZ	1	9			5	0	
17	RC	1081162407	LOGAN		RINCON	GARCIA	1	6			5	0	
18	RC	1081162043	NIKOL	VALERIA	AROS	CORTES	3	6			5	0	
19													
20													
											TOTAL	90	0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Karina Gutierrez
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

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 :_____ ASOMUPCAR
NIT: _____828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____41001182025
MES: _____SEPTIEMBRE AÑO:___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____HUILA Centro Zonal _____LA GAITANA Municipio: _____RIVERA
Nombre Agente Educativo (a):KARINA GUTIERREZ FERNANDEZ CC__1004225154
Código CUENTAME UDS: _____4161500129089 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____DEJANDO HUELLAS 6
Dirección UDS: _____CENTRO POBLADO RIO FRIO Teléfono UDS: _____3222674976

Hoja 1 de 1

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	1081162594	AILANY		GONZALEZ	OSORIO	0	4	A			A			A					A					A									5	0	
02	RC	1081162637	IAN	YAEL	GUTIERREZ	ARAMBULO	0	0	A					A			A		A					A									5	0	
03	CC	1075274069	PAULA	ANDREA	MANJARRES	MOSQUERA	32	1	A					A					A	A				A									5	0	
04	RC	1081162575	ALAN	REY	TRUJILLO	POLANCO	0	5	A					A					A			A		A									5	0	
05	RC	1081162585	MATHIAS		RIVAS	LOPEZ	0	3	A					A					A	A				A									5	0	
06	RC	1075812760	EMELY	MAITE	ORTIZ	PUENTES	0	3	A					A			A		A					A									5	0	
07	RC	1081162366	AMELIA	MURPH	TRUJILLO	POLANCO	2	0	A					A					A					A	A								5	0	
08	RC	1075810808	ROBINSON	DANIEL	CHAVARRO	CERQUERA	3	6	A					A					A					A	A								5	0	
09	RC	1081162261	HELLEN	DAYANNA	GUTIERREZ	GUTIERREZ	2	5	A					A					A		A				A									5	0	
10	RC	1081162369	EDGAR	JOSEPH	CHAPARRO	HERNANDEZ	1	9	A					A					A						A	A								5	0	
11	RC	1081161673	IAN	SANTIAGO	GARZON	PUENTES	5	2	A					A					A					A	A									5	0	
12	RC	1081162481	JORGE	ALEJANDRO	MORENO	YAÑEZ	1	1	A					A			A		A						A									5	0	
13	CC	1004255914	LEIDY	JOHANNA	SONS	TORRES	35	10	A					A	A				A						A									5	0	
14	CC	1080183688	DIANA	LORENA	RAMIREZ	VARGAS	35	10	A					A					A		A				A									5	0	
15	RC	1081162630	EITHAN	DAVID	ESPINOSA	MUÑOZ	0	1	A					A		A			A						A									5	0	
16	RC	1076927918	MAITHE		VARGAS	PEREZ	1	9	A					A	A				A						A									5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Karina Gutierrez
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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 :_____ ASOMUPCAR
NIT: _____828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____41001182025
MES: _____SEPTIEMBRE AÑO:___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____HUILA Centro Zonal _____LA GAITANA Municipio: _____RIVERA
Nombre Agente Educativo (a):KARINA GUTIERREZ FERNANDEZ CC__1004225154
Código CUENTAME UDS: _____4161500129089 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____DEJANDO HUELLAS 6
Dirección UDS: _____CENTRO POBLADO RIO FRIO Teléfono UDS: _____3222674976

Hoja 1 de 1

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: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	CC	1081160837	NEIDY	YANID	GARCIA	RAMIREZ	26	3	A	A A	A			5	0	
02	RC	1081162619	SANTIAGO		PRADA	GOMEZ	0	1	A	A A	A			5	0	
03	RC	1081162607	GAEL	MATEO	GOMEZ	PRADA	0	3	A	A	A A			5	0	
04	RC	1081162592	MELANY		ANDRADE	LOZANO	0	4	A	A	A A			5	0	
05	RC	1077256941	JERONIMO		QUINTERO	MOTTA	1	6	A	A	A A			5	0	
06	RC	1081162300	EMMA	LUCIA	GARCES	ESCOBAR	2	1	A A	A	A			5	0	
07	RC	1077256665	NIOBE		GALVIZ	RIVERA	1	11	A	A	A A			5	0	
08	CC	1076902169	MARIA	CRISTINA	ESCOBAR	BENAVIDES	27	9	A	A A	A			5	0	
09	RC	1081162032	IZAAK	MANUEL	ESCOBAR	DUQUE	3	6	A	A	A A			5	0	
10	RC	1081161739	LIAM	SAMUEL	CORTES	VARON	4	11	A	A	A A			5	0	
11	RC	1081162392	SAMUEL	FERNANDO	ESTUPIÑAN	LEIVA	1	8	A	A A	A			5	0	
12	RC	1081162335	EMMANUEL		RIVERA	PUENTES	2	0	A A	A	A			5	0	
13	RC	1076520070	DANIEL		VELEZ	SUAZA	1	5	A	A A	A			5	0	
14	RC	1075811785	NOAH	ESTEBAN	RODRIGUEZ	MANJARRES	2	2	A A	A	A			5	0	
15	RC	1075328421	LIAM	ALEXIS	BECERRA	LEON	1	10	A	A	A A			5	0	
16	RC	1076928279	AXEL	EITHAN	FORERO	VALDERRAMA	1	3	A	A	A A			5	0	
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	80	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Karina GUTIERREZ
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA GAITANA Municipio: RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): EDNA LORENA RAMIREZ CC 36304962
Código CUENTAME UDS: 416151132195
Dirección UDS: CASETA COMUNAL EL GUADUAL
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS EL GUADUAL
Teléfono UDS: 3203261731

Hoja 1 de 1

INFORMACION 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	MIERCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1118025096	GEIDY	VANESSA	DIAZ	GIRALDO	16	6		A				A	A					A					A									5	0	
02	CC	1075316000	MARIA	CAMILA	PERDOMO	MENDOZA	26	8		A				A	A					A					A									5	0	
03	CC	1081157668	ANA	MILENA	MOSQUERA	RAMIREZ	32	2		A				A	A					A					A									5	0	
04	RC	1081162591	ARANZA		QUIMBAYA	PUENTES	0	4		A				A	A					A					A									5	0	
05	RC	1081162543	AXEL		GAVIRIA	HERRERA	0	8		A				A	A					A					A									5	0	
06	RC	1081162536	ISABELLA		LIZCANO	CANO	0	8		A					A			A		I					A									4	1	
07	RC	1081162527	ANDRES	SANTIAGO	PERDOMO	FRANCO	0	9		A				A	A					J					A									4	1	
08	RC	1076928491	SALVADOR		GUZMAN	HERNANDEZ	1	1		A					A		A			A					A									5	0	
09	RC	1075812420	MAITE	SOFIA	TRUJILLO	CUELLAR	1	1		A					A		A			A					A									5	0	
10	RC	1250698669	ALAN		SUAZA	DUSSAN	1	4		A					A			A		A					A									5	0	
11	RC	1077740891	CELESTE		ARCE	CUPITRA	1	9		A					A		A			A					A									5	0	
12	RC	1075811969	DEIMER	YOEL	LEON	CEDEÑO	1	10		A					A			A		A					A									5	0	
13	RC	1081162260	LIAM	GAEL	CUPITRA	ARANA	2	4		A					A		A			A					A									5	0	
14	RC	1081162250	ARLETH	SAMARA	PERDOMO	QUINTERO	2	5		A					A		A			A					A									5	0	
15	RC	1081162222	KAREN	LUCIANA	GOMEZ	CUMACO	2	7		A					A		A			A					A									5	0	
16	RC	1081162144	DAFNY	SALOME	GAVIRIA	GOMEZ	2	11		A					A			A		A					A									5	0	
17	RC	1081161801	ANGEL	JOSUE	LOSADA	MUÑOZ	4	6		A					A			A		A					A									5	0	
18	RC	1021696009	ARLETH	XIOMARA	LIZCANO	CANO	4	10		A					A			A		I					A									4	1	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	87	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Edna Lorena Ramirez
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

Visita de Coordinadora de calidad.
Lina Marcela Sierra
16 Sep - 2025
asisten 15 usuarios

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **ASOMUPCAR**
NIT: **828001725_1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001182025**
MES **SEPTIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR Y COMUNITARIO**
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH-EDUCACION INICIA EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: **HUILA** Centro Zonal: **LA GAITANA** Municipio: **RIVERA** Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): **KELLY YOHANA CORTES PRADA** CC **26552113**
Codigo Cuentame UDS: 416151132211 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **DEJANDO HUELLAS PEDREGAL**
Dirección UDS: CASETA COMUNAL PEDREGAL Teléfono UDS: **3208671746**

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: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) / SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) / TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) / CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) / QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	CC	1088351758	ERIKA	DEL PILAR	GARCIA	CORREDOR	26	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
02	CC	1081156112	KARINA		GONZALEZ	CAVIEDES	36	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
03	RC	1081162625	ILKER	GAEL	MARROQUIN	LUQUE	0	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
04	RC	1081162577	MAXIMILIANO		PUENTES	NOA	0	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
05	RC	1081162498	ACXEL	JHOEL	VARGAS	TORRES	1	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
06	RC	1075329257	SAMUEL	ESTEBAN	HOYOS	HERRERA	1	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
07	RC	1075329256	EMMANUEL	ANDRES	HOYOS	HERRERA	1	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
08	RC	1081162480	KIMBERLY	CAROLINA	AVILES	BAYONA	1	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
09	RC	1081162362	ORIANA	FLORITA	CAMPOS	GONZALEZ	1	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
10	RC	1081162191	MARIA	CELESTE	CHINDICUE	YASNO	2	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
11	RC	1081162164	JHON	EDAN	CHINDICUE	YASNO	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
12	RC	1081162153	LARITZA	ANDREA	HOYOS	HERRERA	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
13	RC	1077255184	VALENTINA		CALDERON	MURCIA	3	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
14	RC	1081161991	DYLAN	SANTIAGO	GARZA	GARCIA	3	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
15	RC	1081161872	ANA	LUCIA	LLANOS	VALENZUELA	4	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
16	RC	1080268216	MAICOL	FABIAN	LOPEZ	AGUDELO	4	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
17	RC	1081161679	ISABELLA		HOYOS	HERRERA	5	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
18															
19															
20															

TOTAL 85 0

Verific

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Lida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Kelly Yohana Cortes
RESPONSABLE DE GRUPO

nto... piense en el medio ambiente!
nto se considera como COPIA NO CONTROLADA.
ICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ASOMUPCAR**
NIT: **828001725_1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001182025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR Y COMUNITARIO**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EIH-EDUCACION INICIA EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **HUILA** Centro Zonal: **LA GAITANA** Municipio: **RIVERA** Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): **KELLY YOHANA CORTES PRADA** CC **26552113**
Codigo Cuentame UDS: **4161500129553** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **DEJANDO HUELLAS EL SALADO**
Dirección UDS: **ESCUELA EL SALADO** Teléfono UDS: **3208671746**

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1081162627	AXEL	LEVI	ACOSTA	BUSTOS	0	1		A					A					A	A					A							5	0	
02	RC	1081162578	VICTOR	DAMIAN	MAJE	VALDERRAMA	0	5		A					A					A	A					A							5	0	
03	RC	1075812730	ISABELLA		PERDOMO	CORTES	0	5		A					A						A				A	A							5	0	
04	RC	1250699034	GABRIELA		ALDANA	GALVIS	0	7		A					A						A		A			A							5	0	
05	RC	1081162541	ALAIIA	VICTORIA	OLAYA	DUSSAN	0	8		A					A						A		A			A							5	0	
06	RC	1081162523	ANTONELLA		PERDOMO	CUELLAR	0	9		A					A				A		A					A							5	0	
07	RC	1081735600	MARIA	VICTORIA	MORENO		1	0		A					A					A	A					A							5	0	
08	RC	1081162393	MAVERICK		TAMAYO	ARGOTE	1	7		A					A						A		A			A							5	0	
09	RC	1081162331	DANNA	SALOME	REYES	IPUZ	2	0		A					A					A	A					A							5	0	
10	RC	1075811478	SAMARA		ALDANA	GALVIS	2	8		A					A						A		A			A							5	0	
11	RC	1075811301	MAXIMILIANO		VELASQUEZ	CORTES	3	0		A					A						A			A		A							5	0	
12	RC	1081162189	LIAN	ALEJANDRO	LAVAO	VARGAS	2	9		A					A						A		A			A							5	0	
13	RC	1081162123	SALVADOR		GUTIERREZ	POLANIA	3	1		A					A						A			A		A							5	0	
14	RC	1081162059	MILAN		MATTA	LLANOS	3	4		A					A						A	A				A							5	0	
15	RC	1081162064	JANCARLOS		CADENA	MARTINEZ	3	5		A					A						A	A				A							5	0	
16	RC	1081162011	ERICK	JAMPIER	PERDOMO	ESCOBAR	3	7		A					A						A	A				A							5	0	
17	RC	1117268380	ALLAN	DAVID	MAJE	VALDERRAMA	4	9		A					A					A	A					A							5	0	
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 85 0

Verifica

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	—

COORDINADOR(A) EA

Kelly Cortes
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ASOMUPCAR**
NIT: **828001725_1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001182025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR Y COMUNITARIO**
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH-EDUCACION INICIA EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: **HUILA** Centro Zonal: **LA GAITANA** Municipio: **RIVERA** Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): **KELLY YOHANA CORTES PRADA** CC **26552113**
Codigo Cuentame UDS: 4161500129553 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **DEJANDO HUELLAS EL SALADO**
Dirección UDS: **ESCUELA EL SALADO** Teléfono UDS: **3208671746**

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1081153252	NATALIA		VERGEL	CASTILLO	19	9			A					A			A		A					A							5	0	
02	RC	1081162612	JOAQUIN		MELO	VERGEL	0	2			A					A			A		A					A							5	0	
03	RC	1076928679	MURIEL	CELESTE	FERNANDEZ	VITOVIS	0	9			A					A					A	A				A							5	0	
04	RC	1081162516	MAXIMILIANO		LOSADA	GOMEZ	0	10			A					A			A		A					A							5	0	
05	RC	1250698751	CESAR	GAEL	DIAZ	AVILA	1	2			A					A				A	A					A							5	0	
06	RC	1081162409	DYLAN	ENRIQUE	RODRIGUEZ	ROMERO	1	6			A					A					A			A		A							5	0	
07	RC	1081162238	NICOLAS		ROMAN	GONZALEZ	2	6			A					A					A	A				A							5	0	
08	RC	1081162216	EITHAN		LOSADA	GOMEZ	2	8			A					A			A		A					A							5	0	
09	RC	1081162049	ASHLY	VALENTINA	MONTERO	GALINDO	3	5			A					A					A	A				A							5	0	
10	RC	1081162001	ARIANNA		HERRERA	LAVAO	3	8			A					A					A		A			A							5	0	
11	RC	1081161983	ANA	LUCIA	CASTAÑEDA	VARGAS	3	9			A					A					A	A				A							5	0	
12	RC	1079188922	KIMBERLY		LOSADA	FORERO	4	3			A					A			A		A					A							5	0	
13	RC	1081161888	LIAM	ALEJANDRO	PUMBA	ROMERO	4	3			A					A					A		A			A							5	0	
14	RC	1075810053	ELKIN	ADRIAN	CALDERON	MORA	4	5			A					A					A		A			A							5	0	
15	RC	1081161779	ARIANA	LUCIA	OLAYA	SOTELO	4	9			A					A					A	A				A							5	0	
16	RC	1081161770	VALERY	SALOME	LOSADA	GOMEZ	4	9			A					A			A		A					A							5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80	0	

Verifica		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Kelly Yohana Cortes
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	8/28/2025
Versión 1	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: :EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERF CC: 1081155028
Código CUENTAME UDS: 4161500128043 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1
Dirección UDS: INSTITUCION EDUCATIVA RIVERITA Teléfono UDS: 3172779700

Hoja 1 de 1

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCI	
01	CC	1081153692	NICOLLE		POLANIA	VARGAS	19	2	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
02	RC	1029894510	THIAGO	ALEJANDRO	LAVAO	FERNANDEZ	0	2	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
03	RC	1250699378	KEIDI	TATIANA	CALDERON	ANDRADE	0	5	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
04	RC	1081162519	HELEN	DAYANA	TRUJILLO	TRUJILLO	0	10	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
05	RC	1081162496	BRYANA	SALOME	GARCIA	CAMARGO	1	0	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
06	RC	1250698643	JHANNA		GAVIRIA	CASTRO	1	5	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
07	RC	1197475581	CRISTOPHER		PINCHAO	LIZCANO	1	9	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
08	RC	1081162236	JUAN	ESTEBAN	CALDERON	ANDRADE	2	6	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
09	RC	1250698179	EILYN		RUBIO	GUTIERREZ	2	7	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
10	RC	1081162174	IAN	SANTIAGO	POVEDA	FERNANDEZ	2	10	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
11	RC	1081162113	ABBY	SAMANTHA	LIZCANO	GARCIA	3	1	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
12	RC	1145738352	LIAM	YAEL	GARCIA	CAMARGO	3	4	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
13	RC	1081162029	DAVID	JOSUE	MEDINA	LOSADA	3	7	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
14	RC	1076517869	GUADALUPE		PINTO	CHARRY	4	8	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
15	RC	1081161709	ISABELLA		FIERRO	PINEDA	5	0	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
16	RC	1081161730	VALERY	CELESTE	PUENTES	ARIAS	5	0	A, A, A, A, A	A, A, A, A, A	5	0	
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	80	0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Cida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Elizeth Fernanda Puentes
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	8/28/2025
Versión 1	Página 2 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERR CC: 1081155028
Código CUENTAME UDS: 4161500128043 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1
Dirección UDS: INSTITUCION EDUCATIVA RIVERITA Teléfono UDS: 3172779700

Hoja 1 de 1

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	CC	1007179787	MARTHA	CECILIA	CASTRO	POLANIA	26	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
02	CC	1007179384	MIREYA		CORTES	NUÑEZ	25	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
03	RC	1081162634	MAYLIN	JULIANA	ARCE	ASTAIZA	0	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
04	RC	1081162617	EILEEN		NOSCUE	SUAREZ	0	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
05	RC	1081162623	MIA	JULIETHA	SUAREZ	LAISECA	0	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
06	RC	1081162593	ANDY	KALETH	CASTILLO	SUAREZ	0	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
07	RC	1081162553	ALEJANDRO		DIAZ	POLANIA	0	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
08	RC	1081162528	MIA	LUCERO	FERNANDEZ	ROJAS	0	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
09	RC	1081162487	HANNA		SANCHEZ	SALAZAR	1	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
10	RC	1081162402	ANTONELLA		JIMENEZ	CASTAÑEDA	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
11	RC	1081162317	ADHARA	LUCIA	HERRERA	CABRERA	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
12	RC	1029892964	ARIANA		CASTILLO	HERRERA	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
13	RC	1081162066	ZOE	EMILIANA	PEREZ	DELGADO	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
14	RC	1081162040	ELIETH	DAIANA	SALAZAR	GASCA	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
15	RC	1081162005	MARIA	CAMILA	GARZON	CLAROS	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
16	RC	1081161879	MELANY	MAITHE	DELGADO	CERQUERA	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
17	RC	1081161862	MARIA	ANTONELA	CHILATRA	CASTRO	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
18	RC	1075325619	SALOME	PAOLA	VILLA	RODRIGUEZ	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		5	0	
19													
20													
										TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Cida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Elizeth Fernanda Puentes
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	8/28/2025
Versión 1	Página 3 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zona: LA GAITANA Municipio: RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERF CC: 1081155028
Código CUENTAME UDS: 4161500128043 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1
Dirección UDS: INSTITUCION EDUCATIVA RIVERITA Teléfono UDS: 3172779700

Hoja 1 de 1

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES a VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1029894597	LUCIANA		SALAZAR	AVENDAÑO	0	2			5	0	
02	RC	1029894454	LIHAM	DANIEL	VALDERRAMA	LOSADA	0	4			5	0	
03	RC	1081162545	ERICK		SUAZA	CAMACHO	0	8			5	0	
04	RC	1029893844	LESLY	VICTORIA	GUTIERREZ	CARDOSO	0	11			5	0	
05	RC	1081162479	JOSE	ANGEL	HERRERA	LAVAO	1	1			5	0	
06	RC	1075812371	VALENTINA		BONILLA	RODRIGUEZ	1	2			5	0	
07	RC	1081162441	GABRIEL	STIVEN	CORTES	AVENDAÑO	1	3			5	0	
08	RC	1081162303	MARIAM	LUCIA	SUAZA	QUIMBAYA	2	1			5	0	
09	RC	1081162307	LUIS	ESTEBAN	CHARRY	VALENCIA	2	0			5	0	
10	RC	1081162282	JOSEPH	GAEL	RIOS	TORRES	2	2			5	0	
11	RC	1029892739	DEREK		SUAZA	CAMACHO	2	5			5	0	
12	RC	1081162203	ALANA		LOZADA	PUENTES	2	8			5	0	
13	RC	1081162130	YANSY	DANIELA	NARVAEZ	AGUILAR	3	1			5	0	
14	RC	1077739790	JOSETH	IVAN	NARVAEZ	LOZADA	4	2			5	0	
15	RC	1081161817	BREINER	MAURICIO	ZAMORA	GARCIA	4	6			5	0	
16	RC	1075809937	ELIAN	SAMUEL	NARVAEZ	AGUILAR	4	7			5	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Cida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Elizeth Fernanda Puentes
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA GAITANA Municipio: RIVERA Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): EDNA LORENA RAMIREZ CC 36304962
Código CUENTAME UDS: 416151132197
Dirección UDS: INNSTITUCION EDUCATIVA RIVERITA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS RIVERITA 2
Teléfono UDS: 3203261731

INFORMACION 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					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE			
01	CC	1081158628	NATALIA		DIAZ	SALAZAR	30	8	A					A						A	A			A										5	0	
02	CC	1079181595	LISETH	YURANY	CHILATRA	LADINO	31	9	A					A					A		A			A										5	0	
03	CC	1081154231	CATHERYNE		GARCIA	JIMENEZ	36	9	A					A					AA					A										5	0	
04	RC	1081162582	DANIEL	ESTIVEN	CASTRO	CHAPARRO	0	4	A					A					AA					A										5	0	
05	RC	1081162547	ANA	VICTORIA	CHARRY	QUIMBAYA	0	8	A					A					A	A				A										5	0	
06	RC	1081162510	ANTONELLA		RODRIGUEZ	MEDINA	0	11	A					A					A		A			A										5	0	
07	RC	1081162455	JULIANA		CORTES	CADENA	1	3	A					A					A		A			A										5	0	
08	RC	1081162457	MIA	CELESTHE	GUTIERRREZ	PERDOMO	1	4	A					A					A			A		A										5	0	
09	RC	1081162443	MARIA	CELESTE	DIAZ	BERNAL	1	4	A					A					AA					A										5	0	
10	RC	1080368525	ADHARA		FULA	BETANCOURT	1	9	A					A					A	A				A										5	0	
11	RC	1081162353	MARTIN		MEDINA	PERDOMO	1	10	A					A					AA					A										5	0	
12	RC	1075327723	LUIS	ANGEL	CORDOBA	PUENTES	2	7	A					A					A		A			A										5	0	
13	RC	1081162111	ARANZA	PATRICIA	IQUINA	MARQUIN	3	2	A					A					A			A		A										5	0	
14	RC	1081161802	LIAM	DAVID	CORTES	LAVAO	4	6	A					A					A	A				A										5	0	
15	RC	1075809889	ARIANNA	LUCIA	MOLINA	LEMUS	4	7	A					A					AA					A										5	0	
16	RC	1075809890	JUAN	MIGUEL	MOLINA	LEMUS	4	7	A					A					A	A				A										5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 80 0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Cida Diaz
COORDINADOR(A) EA

Edna Lorena Ramirez
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA GAITANA Municipio: RIVERA Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): EDNA LORENA RAMIREZ CC 36304962
Código CUENTAME UDS: 4161500103237
Dirección UDS: CASETA COMUNAL LA ULLOA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 1
Teléfono UDS: 3203261731

INFORMACION 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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1010121955	JAIDI	YULIANA	RAMIREZ	MEJIA	28	7	A		A					A					A					A								5	0	
02	RC	1081162640	ADRIANA	SOFIA	CACHAYA	LARA	0	0			A	A				A					A					A								5	0	
03	RC	1081162600	LIAM	ESTEBAN	CASTILLO	QUIZA	0	3			A		A			A					A					A								5	0	
04	RC	1250699562	MARIA	ANTONELLA	CACHAYA	HERNANDEZ	0	3	A		A					A					A					A								5	0	
05	RC	1029894268	ADRIAN	ZAHID	ORTIZ	VALDERRAMA	0	6			A	A				A					A					A								5	0	
06	RC	1081162565	BRIAN	ALEXANDER	PUENTES	RAMIREZ	0	6	A		A					A					A					A								5	0	
07	RC	1075329174	LUNA	VALERIA	HERRERA	PAJOY	1	1	A		A					A					A					A								5	0	
08	RC	1081162396	MICHELL	ANDREA	ZUÑIGA	REYES	1	8	A		A					A					A					A								5	0	
09	RC	1081162318	SARA	SOFIA	SAENZ	GUARACA	2	0			A		A			A					A					A								5	0	
10	RC	1029892656	EIMY	CELESTE	ORTIZ	VALDERRAMA	2	6			A	A				A					A					A								5	0	
11	RC	1076519297	HEIDY	YULIANA	CACHAYA	LARA	2	10			A	A				A					A					A								5	0	
12	RC	1081162155	JHOAN	FELIPE	GUTIERREZ	CACHAYA	2	11			A	A				A					A					A								5	0	
13	RC	1077254654	JOSE	DAVID	AGUIRRE	PERDOMO	3	11	A		A					A					A					A								5	0	
14	RC	1077739748	ANDRY	VICTORIA	VALDERRAMA	MARTINEZ	4	3			A	A				A					A					A								5	0	
15	RC	1075325528	SAMUEL	FELIPE	VALDERRAMA	CLAROS	4	10			A	A				A					A					A								5	0	
16	RC	1081161754	EILEEN		CARVAJAL	CHACON	4	11			A	A				A					A					A								5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	80	0		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Edna Lorena Ramirez
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

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 :ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ - ASOMUPCAR
NIT: 828.001.725 - 1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 829001725-1
Regional: Huila
Centro Zonal La Gaitana
Municipio: Rivera
Hoja __1__ de __1_
Nombre Agente Educativo (a): EIDA LIZETH FIGUEROA CC 1.030.576.019
Código CUENTAME UDS: 4161500129581
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 2
Dirección UDS: CASETA COMUNAL LA ULLOA
Teléfono UDS: 3203710426

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	1081162373	JAZMIN	DAYANA	RAMOS	CAMARGO	1	8	A					A					A	A				A										5	0	
02	TI	1033717555	HEIDY	DAYANA	VARGAS	ESPINOSA	17	10	A					A			A		A					A										5	0	
03	RC	1081162620	ANGEL	GAEL	POLANIA		0	2	A	A				A					A					A										5	0	
04	RC	1250698009	DYLAN	NAMIR	YUNDA	CARDENAS	2	10	A					A		A			A					A										5	0	
05	RC	1029893462	LIAM	ESTEBAN	SANCHEZ	BENAVIDES	2	4	A					A			A		A					A										5	0	
06	RC	1042359496	LIAM	YINIBER	MONSALVO	SAENZ	3	10	A					A		A			A					A										5	0	
07	RC	1081162495	DEREK		QUESADA	QUIMBAYA	1	2	A					A					A	A				A										5	0	
08	CC	1081158204	LAURA	MARCELA	HERRERA	POLANIA	31	4	A	A				A					A					A										5	0	
09	RC	1081162320	LINO	ARTURO	MEJIA	HERRADA	2	0	A					A			A		A					A										5	0	
10	RC	1076926131	ISABELLA		MANRIQUE	MANCHOLA	3	4	A					A					A		A			A										5	0	
11	RC	1075329852	MADELIN	ALAIA	QUITORA	MUÑOZ	0	2	A					A			A		A					A										5	0	
12	RC	1081162628	ELIAN	THOMAS	GOMEZ	CORTES	0	3	A					A				A	A					A										5	0	
13	RC	1076929029	ERNESTO	JOSE	CARDOSO	VALDERRAMA	0	2	A		A			A					A					A										5	0	
14	RC	1029893463	DYLAN	ADRIAN	SANCHEZ	BENAVIDES	2	4	A					A			A		A					A										5	0	
15	RC	1081162345	VICTOR	MANUEL	CANO	VALDERRAMA	1	10	A					A		A			A					A										5	0	
16	RC	1050981328	ABRAHAM	DAVID	CASTRO	QUINTANA	2	5	A	A				A					A					A										5	0	
17	RC	1079609736	JHON	MAICK	LOSADA	NINCO	1	6		A				A	A				A					A										5	6	
18	RC	1081162521	ADRIAN	DAVID	CASTRO	QUINTANA	0	10	A	A				A					A					A										5	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	00	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Lizeth figueroa V
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

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 :ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ - ASOMUPCAR
NIT: 828.001.725 - 1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 829001725-1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Rivera
Nombre Agente Educativo (a): EIDA LIZETH FIGUEROA CC 1.030.576.019
Código CUENTAME UDS: 4161500129581
Dirección UDS: CASETA COMUNAL LA ULLOA Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 2
Teléfono UDS: 3203710426

Hoja __1__ de __1_

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: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																																
01	CC	1004224986	MARIA	XIMENA	POLANIA	SANDOVAL	23	3		A				A	A				A				A													5	0	
02	RC	1075328824	ANNY	LUCIA	GARCIA	PADILLA	1	5		A					A				A																5	0	
03	RC	1081162470	EMILY		MORALES	ANGEL	1	2.		A		A			A				A		A														5	0	
04	RC	1081162464	DILARA	CAMILA	OSORIO	RAMIREZ	1	3		A					A				A			A													5	0	
05	CC	1075791960	MAYRA	DANIELA	ANGARITA	DURAN	20	7		A					A				A	A															5	0	
06	RC	1081162492	SERGIO		ROJAS	CORDOBA	1	0		A					A		A		A																5	0	
07	RC	1081162611	ASLY	JUANITA	ORTIZ	SERRATO	0	2		A					A			A	A	A															5	0	
08	RC	1081162557	ISEL	ALAIA	VASQUEZ	FUENTES	0	7		A					A	A			A																5	0	
09	RC	1077257157	DULCE	JUANITA	YAÑEZ	VERA	1	2		A		A			A				A																5	0	
10	RC	1029893573	ALANNA	VALENTINA	DIAZ	LIBERATO	1	4		A		A			A				A																5	0	
11	RC	1081162532	REICHELL	MARHIAN	ROSERO	BECERRA	0	10		A			A		A				A																5	0	
12	CC	1077225670	WENDY	VANESA	RAMIREZ	PERDOMO	20	0		A					A	A			A																5	0	
13	CC	1075790438	DANIELA		CAVIEDES	ORTIZ	21	3		A					A				A			A	A												5	0	
14	RC	1029894321	JUAN	JOSE	DIAZ	YUNDA	0	5		A				A	A				A																5	0	
15	RC	1250699735	NANY	SOFIA	CAMARGO	RAMIREZ	0	2	A	A					A				A																5	0	
16	RC	1077257745	DANA	ANTONELA	JACOBO	PERDOMO	0	3		A	A				A				A																5	0	
17	RC	1081162605	LINDA	TAMARA	SAMBONY	OSORIO	0	3		A					A		A		A																5	0	
18	RC	1250699733	AILANY		HERRERA	NARVAEZ	0	2		A					A	A			A																5	0	
19																																							
20																																							
																																				TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Lizeth Figueroa U
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