





PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/20 25

Versión 1

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR
NIT: 828004725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): GISELA OLIVEROS LOSADA CC: 36304062
Código CUENTAME UDS: 4161500128411 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI TIERRA DE PROMISIÓN LA ULLOA
Dirección UDS: SECTOR ALTO BARRIO BUENOS AIRES Teléfono UDS: 3124991272

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APellidos DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA						CUARTA				QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
							LUNES	MARTES	MÉRCOLES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
01	RC	1081162237	EMMA	VALENTINA	PUNTES	CRUZ	2	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0	 COORDINADOR(A) EA	GISELA OLIVEROS LOSADA RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es otorgada como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICSEF Y A LA LEY 1591 DE 2012.





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: OCTUBRE

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (e): 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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

TOTAL
MENSUAL

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
			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	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

Verificación De
Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

2
12
2

Lidia Diaz
COORDINADOR(A) EA

TOTAL 63 1

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



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: OCTUBRE

AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): FLORINDA RAMIREZ ARAGONES

CC: 55 158 331

Código CUENTAME UDS: 4161500102275

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA

Teléfono UDS: 321 357 43 12

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													ASISTENCIAS	INASISTENCIAS							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA	SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA														
							AÑOS	MESES		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES		VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	CC	1081156986	YULI	FERNANDA	NINCO	LISCANO	33	6								A		A		A								4	0	
02	CC	1081153024	DANIELA		CARDOSO	MARTINEZ	20	4								A	A		I		A							3	1	
03	RC	1250700125	ERICK	DANIEL	ANGEL	PEREZ	0	1								A	A		A									4	0	
04	RC	1250700007	LIAM	MATHEO	ESCOBAR	PLAZAS	0	2								A	A		A									4	0	
05	RC	1081162624	GABRIEL	SMITH	CUELLAR	TRUJILLO	0	2								A		A			A							4	0	
06	RC	1029894587	LUCIANA		SALAZAR	AVENDAÑO	0	3								A	A		A			A						4	0	
07	RC	1081162586	LIAM	DAVID	MARROQUIN	HERNANDEZ	0	5								A		A		A			A					4	0	
08	RC	1029894334	ANA	VICTORIA	CASTILLO	RAMOS	0	6									A	A		A			A					4	0	
09	RC	1081162499	SARA	JIMENA	SOTELO	FIGUEROA	1	1									A		A		A		A					4	0	
10	RC	1076928468	EVELYN	SARAY	CALDERON	OSORIO	1	2									A	A		A			A					4	0	
11	RC	1081162486	MATEO		GOMEZ	TOVAR	1	2									A	A		A			A					4	0	
12	RC	1081162482	AHILEN	CELESTE	REINA	VERGEL	1	2										A		A		A		A				4	0	
13	RC	1081162429	MAXIMILIANO		BONILLA	ESPINOSA	1	5									A		A		A			A				4	0	
14	RC	1075812233	VIOLETTA		MONTEALEGRE	PERDOMO	1	6										A		A		A		A				4	0	
15	RC	1075328548	ADHARA		VEGA	CASTILLO	1	8											A		A		A					4	0	
16	RC	P	THIAGO		LOSADA	VARGAS	1	10											A		A		A					4	0	
17	RC	1081162346	ALISSON	MAITHE	POVEDA	CUELLAR	2	0											A		A		A					4	0	
18																														
19																														
20																														
									TOTAL															63	1					

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5	Cida Díaz	COORDINADOR(A) EA	Florinda Ramirez A	RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2				

¡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



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 CÁRNICOS DEL CAQUETA

NIT: 828001725-1

NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: OCTUBRE

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): FLORINDA RAMÍREZ 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		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
01	CĈ	1075316963	PAOLA	ANDREA	YOSA	TRUJILLO	26	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

¡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



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: OCTUBRE

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: Huila

Centro Zonal La Gaitana

Municipio: Rivera

Hoja 1 de 1

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS											
							PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA																
							LUNES	MARTES	MÉRCOLES	MIÉRCOLES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	MIÉRCOLES	VIERNES	LUNES	MARTES			MÉRCOLES	MIÉRCOLES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	MIÉRCOLES	VIERNES	VIERNES		
01	C.C	1004225195	LAURA	XIMENA	MONTENEGRO	PUENTES	23	8							A	A				A				A					4	0	
02	C.C	1081154139	MARLEN	XIMENA	RAMIREZ	ZARATE	18	7								A				A				A	A					4	0
03	C.C	1003952457	YUDY	ALEXANDRA	FIRIGUA	MURCIA	23	7								A				A				A	A					4	0
04	C.C	1081157853	AUDY	PAOLA	GOMEZ	QUIBANO	31	10							A	A				A				A						4	0
05	R.C	1029894675	DYLAN	ANDRES	CUELLAR	TREJOS	0	1								A	A			A				A						4	0
06	R.C	1081162631	ITZAMARAY		BARRERO	LARA	0	2								A	A			A				A						4	0
07	R.C	1081162616	JOSEPH	GAEL	SEPULVEDA	MARQUEZ	0	3								A	A			A				A						4	0
08	R.C	1081162606	EMMA	SOFIA	ALVAREZ	PARDO	0	4								A	A			A				A						4	0
09	R.C	1250699200	HANNAH	ISABELLA	GASCA	GUEPENDO	0	6								A	A			A				A						4	0
10	R.C	1076520442	JULIANA		GONZALEZ	LOSADA	0	7								A	A			A				A						4	0
11	R.C	1081162548	JUAN	ANDRES	ESPAÑA	VARGAS	0	8								A	A			A				A						4	0
12	R.C	1081162515	LAHIAM	MATEO	PERDOMO	SANCHEZ	0	11								A	A			A				A						4	0
13	R.C	1081162506	THIAGO		CARRILLO	RUBIO	1	0								A	A			A				A						4	0
14	R.C	1029893637	MARIANA		SOTO	QUIMBAYA	1	3								A				A	A			A						4	0
15	R.C	1075328841	THIAGO	ADAIR	MEDINA	RAMOS	1	5								A				A	A			A						4	0
16	R.C	1029893133	VICTORIA		CASTRO	GUTIERREZ	1	11								A				A	A			A						4	0
17																															
18																															
19																															
20																															
									TOTAL																				64	0	

Verificación De
Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

4

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

8

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

4

Cida Diaz

COORDINADOR(A) EA

Maria Cecilia 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



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: OCTUBRE

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

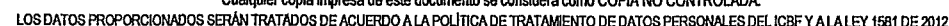
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																ASISTENCIAS	INASISTENCIA					
			PRIMER NOMBRE	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
01	C.C	1007465612	KAREN	JULIETH	PULIDO	RAMOS	25	8							A				A				A	A					4	0	
02	C.C	1081159478	ADRIANA		PEREZ	ANDRADE	29	5						A	A			A				A							4	0	
03	R.C	1081162615	THIAGO	ALEJANDRO	PLAZAS	CHARRY	0	3							A	A			A				A						4	0	
04	R.C	1250699693	ALANNA		MURCIA	CORTEZ	0	3							A	A			A				A						4	0	
05	R.C	1076928815	MATTHEW		LOPEZ	ALVAREZ	0	7							A				A				A	A					4	0	
06	R.C	1081162552	ALAN	MATIAS	CORTES	BERNAL	0	8							A	A			A				A						4	0	
07	R.C	1081162501	LIAM	MATEO	HERNANDEZ	SALAZAR	1	0							A				A	A			A						4	0	
08	R.C	1077741128	JULIAN	DAVID	VILLANEDA	GASCA	1	1							A				A	A			A						4	0	
09	R.C	1076928451	GAEL	FELIPE	GUZMAN	CRUZ	1	2							A				A				A	A					4	0	
10	R.C	1081162477	ASHLY	THALIANA	LOSADA	QUICHOYA	1	2							A				A	A			A						4	0	
11	R.C	1081162453	JUAN	PABLO	MANRIQUE	REINA	1	4							A				A	A			A						4	0	
12	R.C	1081162436	DAFNE	GABRIELA	RAMIREZ	PINEDA	1	5							A				A	A			A						4	0	
13	R.C	1081162399	MIA	SALOME	YELA	BARCO	1	8							A				A	A			A						4	0	
14	R.C	1081162378	LUIS	ANGEL	REYES	GASCA	1	10							A				A	A			A						4	0	
15	R.C	1081162358	HANNAH		HORTA	GARCIA	1	11							A				A	A			A						4	0	
16	R.C	1081162330	MARIA	CELESTE	RODRIGUEZ	LEGUIZAMO	2	0							A				A				A	A					4	0	
17	R.C	1079189745	ALAN	MATHIAS	PERDOMO	CASTRO	2	2							A				A				A	A					4	0	
18																															
19																															
20																															
									TOTAL																68	0					

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2	<i>Cilda Diaz</i> COORDINADOR(A) EA	<i>Maria Cecilia Puentes</i> RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2		

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





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: 41081182025

MES: OCTUBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): YULY PAOLA ARIAS LOSADA

CC: 1079183471

Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 4

Código CUENTAME UDS: 4181500129047

Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA

Teléfono UDS: 3123308588

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS						
			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								
01	CC	1007179232	LEIDY	TATIANA	GUTIERREZ	GUTIERREZ	20	0																							4	0				
02	CC	1081162826	WENDY	XIMENA	BELTRAN	RODRIGUEZ	20	7																							4	0				
03	CC	1081163582	PAULA	ANDREA	PALAU	TRUJILLO	19	4																							4	0				
04	RC	1081162841	ETHAM	YEHOSHUA	LLANOS	QUINTERO	0	2																							4	0				
05	RC	1081162610	THOMAS		PUNTES	POLANIA	0	3																							4	0				
06	RC	1081162589	LIAM	FELIPE	VARGAS	ANDRADE	0	5																							4	0				
07	RC	1250899334	IAN	ANDRES	PINO	ANDRADE	0	6																							4	0				
08	RC	1081162566	NOAH	GABRIEL	ROMERO	LLANOS	0	7																							4	0				
09	RC	1081162560	SALOME		ORDÓÑEZ	ARIZA	0	8																							4	0				
10	RC	1081162476	SARA	MICHELL	DÍAZ	ZUÑIGA	1	3																							4	0				
11	RC	1078928364	DEREK	Gael	LEON	LLANOS	1	4																							4	0				
12	RC	1089490092	ALAN	DAVID	ORDÓÑEZ	FERNANDEZ	1	4																							4	0				
13	RC	1081162413	ADHARA		TORRES	LASSO	1	7																							4	0				
14	RC	1081162419	MAXIMILIANO		GARCIA	ROJAS	1	8																							4	0				
15	RC	1075328612	SAMUEL		POLANIA	VERA	1	9																							4	0				
16	RC	1081162400	HELEN	JULIETA	LOSADA	FIGUEROA	1	9																							4	0				
17	RC	1081162332	EMILIANO		ZAMORA	VARGAS	2	0																							4	0				
18																																				
19																																				
20																																				
									TOTAL																				68		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	3

Lidia 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1681 DE 2012



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 CÁQUETA

NIT: 928001725-1

NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: OCTUBRE

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): YULY PAOLA ARIAS LOSADA

CC: 1078183471

Código CUENTAME UDS: 4101600129047

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	TPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS					PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA												
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES																	
01	CC	1081181114	LAURA	MAYERLY	GARZON	OSORIO	28	1																						
02	CC	1058784585	LINA	GISELLA	IDARRAGA		29	1																						
03	CC	1081181071	MONICA	YULIETH	YAÑEZ	GÓMEZ	28	0																						
04	CC	108118218	CATERINE		BARROS	GARZON	31	8																						
05	RC	1250700141	ASHLY	CELÉSTE	CASTRO	BOLAÑOS	0	1																						
06	RC	1081182842	LIAN	SANTIAGO	RINCON	VILLABON	0	1																						
07	RC	1081182822	LAHAM	DAVID	POLOCHE	CABRERA	0	3																						
08	RC	1081182808	JOSEPH	ALEXANDER	HERMOSA	PUNTES	0	4																						
09	RC	1081182803	NOAH	FABIAN	YAÑEZ	MUÑOZ	0	5																						
10	RC	1028894390	IAN	MATHEO	CORDOBA	SALCEDO	0	5																						
11	RC	1081182580	MARIA	ISABELLA	RÓDRIGUEZ	MORA	0	5																						
12	RC	1078928885	LIAM	DAVID	VILLABON	RODRIGUEZ	0	6																						
13	RC	1081182544	JAGUAR	SMIT	MONSALVE	MONTOYA	0	9																						
14	RC	1081182398	AARON	RAMSES	PUNTES	ALFONSO	1	9																						
15	RC	1081182452	MARYAM	GUADALUPE	ARIAS	BUSTOS	1	5																						
16	RC	1081182384	IAN	SAMUEL	QUINTERO	OSPINA	1	10																						
17	RC	1081182284	MAXIMILIANO		CEDEÑO	JACOBO	2	6																						
18																														
19																														
20																														

TOTAL 68 0

Verificación
De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

7

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

6

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

4

Cecilia 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



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: OCTUBRE

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): YULY PAOLA ARIAS LOSADA

CC: 1078183471

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 4

Código CUENTAME UDS: 4181500129047

Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA

Teléfono UDS: 3123308588

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	TFO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			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	RC	1250699682	DIEGO	JOSUE	CALDERON	LUGO	0	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

TOTAL 60/0

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Cecilia 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012



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

Hoja _1_ de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR

NIT: 828001725-1

NÚMERO DE CONTRATO:

41001182025

MES: OCTUBRE

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

Código Cuentame UDS: 4181500129068

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 5

Dirección UDS: CARRERA 5#5-25 CENTRO

Teléfono UDS: 317585311

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																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS						
			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	1018443933	LUZ	ALBA	CEDEÑO	CASTRO	34	0																							4	0				
02	CC	1006526901	YULIETH	ALEJANDRA	PAGUATIAN	ARTUNDUAGA	25	0																							4	0				
03	CC	1081157974	ANYELA	KATERINE	QUINTERO	MURCIA	31	0																							4	0				
04	RC	1250700131	THIAGO		NARVAEZ	VIDAL	0	1																							4	0				
05	RC	1029894826	BRENER		MONTAÑO	TOVAR	0	0																							4	0				
06	RC	1081162637	IAN	Yael	GUTIERREZ	ARAMBULO	0	1																							4	0				
07	RC	1081162525	ANGEL	GABRIEL	HUELGOS	NARANJO	0	10																							4	0				
08	RC	1081162493	SANTIAGO		GUTIERREZ	PERDOMO	1	2																							4	0				
09	RC	1076928376	JUAN	DAVID	SABOGAL	NARANJO	1	3																							4	0				
10	RC	1081162458	YURI	SAMANTHA	SANCHEZ	MORALES	1	4																							4	0				
11	RC	1081162460	LUCIANA		CHACON	CEDEÑO	1	4																							4	0				
12	RC	1076928172	EMMY	ANTONELLA	TOVAR	CARRERA	1	7																							4	0				
13	RC	1081162394	ANTHONY	JOEL	MONTERO	LOSADA	1	9																							4	0				
14	RC	1081162386	JUANITA		MONTOYA	CASTRO	1	8																							4	0				
15	RC	1081162380	ARTHUR	JERONIMO	PUNTES	MAYORGA	1	9																							4	0				
16	RC	1081162368	ALAN	SAMUEL	URREA	VALDERRAMA	1	9																							4	0				
17	RC	1075811897	JERONIMO		CORDOBA	BECERRA	2	1																							4	0				
18	RC	1081162253	MATIAS		GUTIERREZ	PERDOMO	2	6																							4	0				
19																																				
20																																				

TOTAL 720

Verificación
De Cobertura

TOTAL AÑOS Y AÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

3

TOTAL AÑOS Y AÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

12

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

3

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



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:

41001162025

MES: OCTUBRE

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

Hoja _ 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a):

SONIA ANDREA HERRERA RUJANA

CC 65773972

Código Cuentame UDS: 4181500129068

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:

DEJANDO HUELLAS 5

Dirección UDS: CARRERA 5 # 5-25 CENTRO

Teléfono UDS: 3175855311

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
			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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
01	CC	1081157450	MARIA	RUBIELA	LEAL	MARQUIN	32	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8	COORDINADOR(A) EA	RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5		

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



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: OCTUBRE

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): KARINA GUTIERREZ FERNANDEZ

CC: 1004225154

Código CUENTAME UDS: 4161500129089

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 8

Dirección UDS: CENTRO POBLADO RIO FRIO

Teléfono UDS: 3222674976

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				AS - EN - AS	MAY - JUN - JUL						
			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	RC	1081162451	DYLAN	ALEXANDER	DUSSAN	GOMEZ	1	4									A				A													4	0	
02	RC	1077257718	JUAN	JOSE	CLAROS	TRUJILLO	0	4									A				A													4	0	
03	RC	1077257729	IAN	FELIPE	SOLANO	BUSTOS	0	4									A				A													4	0	
04	RC	1075327779	VALERY	ISABELL	VALENCIA	RUIZ	2	7									A				A													4	0	
05	RC	1081162179	MIA	CELESTE	CHILLO	QUEVEDO	2	10									A				A													4	0	
06	CC	1076905794	GERALDINE	LIZETH	RICO	MORENO	19	0									A				A													4	0	
07	RC	1077256533	IAN	GONZALO	GARCIA	RICO	2	1									A				AA													4	0	
08	RC	1243765092	ANTONELLA		GONZALES	VILLARRAGA	3	4									A				A													4	0	
09	RC	1075327964	LIAM	JOSHUE	LEON	PERALTA	2	4									A				A													4	0	
10	RC	1076520285	LIAN	MATEO	BAUTISTA	MORA	1	0									A				A													4	0	
11	CC	1003893904	PAULA	ANDREA	VILLARRAGA	OSORIO	24	6									A				A													4	0	
12	RC	1080299835	DULCE	MARIA	CANACUE	TORRES	2	5									A				AA													4	0	
13	RC	1075327872	LIAM	GAEL	RAMIREZ	OROZCO	2	5									A				A													4	0	
14	RC	1081161697	MATHIAS		CHILLO	QUEVEDO	5	3									A				A													4	0	
15	RC	1075812034	ANGEL	FELIPE	PATINO	RAMIREZ	1	10									A				A													4	0	
16	RC	1081162407	LOGAN		RINCON	GARCIA	1	7									A				A													4	0	
17	RC	1081162043	NIKOL	VALERIA	AROS	CORTES	3	7									A				A													4	0	
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																												53	0							

Verificación
De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

2

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

13

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

2

COORDINADORA(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 1561 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Verión 1

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOMUPCAR

NIT: 828001725-1

NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

MES: OCTUBRE

AÑO: 2025

Nombre Agente Educativo (a): KARINA GUTIERREZ FERNANDEZ

CC: 1004225154

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

Código CUENTAME UDS: 4161500129089

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 6

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

Dirección UDS: CENTRO POBLADO RIO FRIO

Teléfono UDS: 3222674976

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOQ.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS																								
							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	RC	1250700161	MILLAN		GUAMANGA	GARCIA	0	0							A			A				A							4	0			
02	RC	1081162592	MELANY		ANDRADE	LOZANO	0	5								A			AA				A						4	0			
03	RC	1077257659	NICOLAS	GABRIEL	CRUZ	YATE	0	4								A			A	A			A						4	0			
04	RC	1077256941	JERONIMO		QUINTERO	MOTTA	1	7								A			A			AA							4	0			
05	RC	1081162300	EMMA	LUCIA	GARCES	ESCOBAR	2	2								A			A			AA							4	0			
06	RC	1077256665	NIOBE		GALVIZ	RIVERA	2	0								A			A			AA							4	0			
07	CC	1076902169	MARIA	CRISTINA	ESCOBAR	BENAVIDÉS	27	10								A			A	A			A						4	0			
08	RC	1081162032	IZAACK	MANUEL	ESCOBAR	DUQUE	3	7								A			A			AA							4	0			
09	RC	1081161739	LIAM	SAMUEL	CORTES	VARON	5	0								A			A	A			A						4	0			
10	RC	1081162392	SAMUEL	FERNANDO	ESTUPIÑAN	LEIVA	1	9								A			A	A			A						4	0			
11	RC	1081162335	EMMANUEL		RIVERA	PUENTES	2	1								A			A		A		A						4	0			
12	RC	1076520070	DANIEL		VELEZ	SUAZA	1	6								A			A	A			A						4	0			
13	RC	1075811785	NOAH	ESTEBAN	RODRIGUEZ	MANJARRES	2	3								A			A			AA							4	0			
14	RC	1075328421	LIAM	ALEXIS	BECERRA	LEON	1	11								A			A			AA							4	0			
15	RC	1076928279	AXEL	EITHAN	FORERO	VALDERRAMA	1	4								A			A			A	A						4	0			
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 40 0

Verificación
De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

3

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

11

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1561 DE 2012



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: 41001182825

MES: OCTUBRE

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): KARINA GUTIERREZ FERNANDEZ

CC: 41004225154

Código CUENTAME UDS: 4181500129089

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 6

Dirección UDS: CENTRO POBLADO RIO FRIO

Teléfono UDS: 322674976

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS CAUSA DE RETIRO				
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA	SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA																	
							VIERNES	SÁBADO		DOMINGO	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO														
01	RC	1081162594	AILANY		GONZALEZ	OSORIO	0	5								A		A			A											4	0
02	RC	1081162619	SANTIAGO		PRADA	GOMEZ	0	2								A	A	A			A											4	0
03	RC	1250700107	SARAY	LUCIA	JIMENEZ	MANJARRES	0	0								A		A		A	A											4	0
04	RC	1081162575	ALAN	REY	TRUJILLO	POLANCO	0	6								A	A	A			A											4	0
05	RC	1081162585	MATHIAS		RIVAS	LOPEZ	0	5								A		A			A	A										4	0
06	RC	1075812760	EMELY	MAITE	ORTIZ	PUENTES	0	4								A		A			A											4	0
07	RC	1081162366	AMELIA	MURPH	TRUJILLO	POLANCO	2	1								A		A			A	A										4	0
08	RC	1075810808	ROBINSON	DANIEL	CHAVARRO	CERQUERA	3	7								A	A	A			A											4	0
09	RC	1081162261	HELLEN	DAYANNA	GUTIERREZ	GUTIERREZ	2	6								A	A	A			A											4	0
10	RC	1081162369	EDGAR	JOSEPH	CHAPARRO	HERNANDEZ	1	10								A		A			A	A										4	0
11	RC	1081161673	IAN	SANTIAGO	GARZON	PUENTES	5	3								A		A			A	A										4	0
12	RC	1081162481	JORGE	ALEJANDRO	MORENO	YANEZ	1	2								A	A	A			A											4	0
13	CC	1004255914	LEIDY	JOHANNA	SONS	TORRES	35	11								A		A			A	A										4	0
14	CC	1080183688	DIANA	LORENA	RAMIREZ	VARGAS	35	11								A		A			A	A										4	0
15	RC	1081162607	GAEL	MATEO	GOMEZ	PRADA	0	4								A		A			A											4	0
16	RC	1076927918	MAITHE		VARGAS	PEREZ	1	10								A		A			A	A										4	0
17	RC	1081161929	MARIA	JOSE	CUCHIMBA	PUENTES	4	1								A	A	A			A											4	0
18	RC	1081162227	JULIAN	JOSE	CUCHIMBA	PUENTES	2	9								A		A			A	A										4	0
19																																	
20																																	
								TOTAL																				72	0				

Verificación
De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

6

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

10

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

2

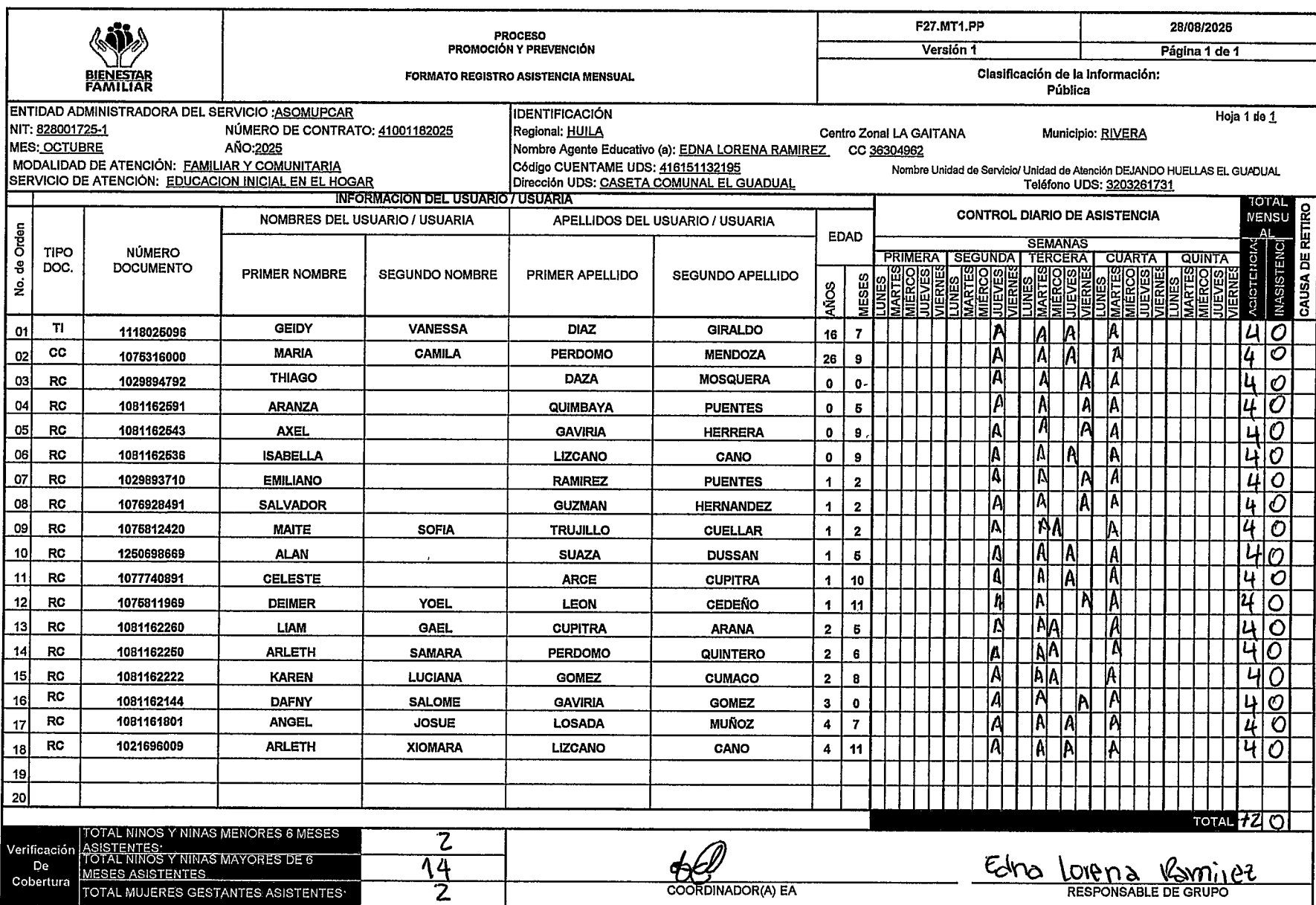
COORDINADOR(A) EA

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 581 DE 2012



¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cuá quier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



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: OCTUBRE

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

Código 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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
01	CC	1088351758	ERIK	DEL PILAR	GARCIA	CORREDOR	27	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</

Ver
ific

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.

1

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

14

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.

2

COORDINADOR(A) EA

Catalina Diaz

Kelly Yohana Cortes Prada

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



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: 828991725_1

NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: OCTUBRE

AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): KELLY YOHANA CORTES PRADA

CC 26552113

Código Cuentame UDS: 4161500129553

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:

DEJANDO HUELLAS EL SALADO

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIO

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH-EDUCACION INICIA EN EL HOGAR

Dirección UDS: ESCUELA EL SALADO

Teléfono UDS: 3208671746

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS						
			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								
01	CC	1081159779	LUZ	ADRIANA	GUZMAN	SUNCE	28	9									A														4	0				
02	RC	1064129506	EMILLY	VICTORIA	NAVARRO	SARABIA	0	2									A														4	0				
03	RC	1081162627	AXEL	LEVI	ACOSTA	BUSTOS	0	3									A														4	0				
04	RC	1081162578	VICTOR	DAMIAN	MAJE	VALDERRAMA	0	6									A														4	0				
05	RC	1075812730	ISABELLA		PERDOMO	CORTES	0	6									A														4	0				
06	RC	1081162541	ALAIIA	VICTORIA	OLAYA	DUSSAN	0	9									A														4	0				
07	RC	1081735600	MARIA	VICTORIA	MORENO		1	1									A														4	0				
08	RC	1081162393	MAVERICK		TAMAYO	ARGOTE	1	8									A														4	0				
09	RC	1081162338	HILIAN	MORANY	CHILITO	MOSCO	2	0									A														4	0				
10	RC	1081162331	DANNA	SALOME	REYES	IPUZ	2	1									A														4	0				
11	RC	1075811301	MAXIMILIANO		VELASQUEZ	CORTES	3	1									A														4	0				
12	RC	1081162189	LIAN	ALEJANDRO	LAVAO	VARGAS	2	10									A														4	0				
13	RC	1081162091	EILEEN	SARAY	PACHECO	YONDA	3	7									A														4	0				
14	RC	1081162059	MILAN		MATTA	LLANOS	3	5									A														4	0				
15	RC	1081162064	JANCARLOS		CADENA	MARTINEZ	3	6									A														4	0				
16	RC	1117268380	ALLAN	DAVID	MAJE	VALDERRAMA	4	10									A														4	0				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																												64	0							
Veri		fica		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		2																						RESPONSABLE DE GRUPO								
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		13																																
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		1																																
						COORDINADOR(A) EA																														

Verifica

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

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 LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

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

NT: 828001725-1

NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: OCTUBRE

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERREZ

CC: 1081155028

Código CUENTAME UDS: 4161500128043

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1

Dirección UDS: INSTITUCIÓN EDUCATIVA RIVERITA

Teléfono UDS: 3172779700

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TO T A L MENS. AL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No. de Orden	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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
01	CC	1081153692	NICOLLE		POLANIA	VARGAS	19	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

TOTAL 70 0

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑO	NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑO	NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL NIÑO	NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
Celia Diaz			COORDINADOR(A) EA
Elizeth Fernanda Puentes			RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cada vez que imprima de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

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

NIT: 828001725-1

NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUMILA

Centro Zonal: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

MES: OCTUBRE

AÑO: 2025

Nombre Agente Educativo (a): ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERREZ

CC: 1081150823

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

Código CUENTAME UDS: 4161500128043

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

Dirección UDS: INSTITUCIÓN EDUCATIVA RIVERITA

Teléfono UDS: 3172779700

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
			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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
01	CC	1007179787	MARTHA	CECILIA	CASTRO	POLANIA	26	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</

Verificación De Cobertura	Nº DE NIÑOS Y NIÑAS = 3		PRES 6 MESES = 12		STENTES = 2		Cecilia Díaz COORDINADOR(A) EA	Elizeth Fernanda Puentes RESPONSABLE DE GRUPO
	Nº DE NIÑOS Y NIÑAS = 12		PRES 6 MESES = 12		STENTES = 2			
	Nº DE NIÑOS Y NIÑAS = 2		PRES 6 MESES = 12		STENTES = 2			

¡Antes de imprimir este documento... plense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento sea considerada como COPIA NO CONTROLADA.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página 3 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

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

RF: 826001725-1

NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zona: LA GAITANA

Municipio: RIVERA

Hoja 1 de 1

MES: OCTUBRE

AÑO: 2025

Nombre Agente Educativo (a): ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERREZ

CC: 1081155028

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

Código CUENTAME UDS: 4161500128043

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

Dirección UDS: INSTITUCIÓN EDUCATIVA RIVERITA

Teléfono UDS: 3172779700

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			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	RC	1081162630	EITHAN	DAVID	ESPINOSA	MUÑOZ	0	2									A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

Verificación De Cobertura	TOTAL N° S MENORES DE 6 MESES	1	COORDINADOR(A) EA	Elizeth Fernanda Puentes
	TOTAL N° S MAYORES DE 6 MESES	14		
	TOTAL N° S INASISTENTES	0		

¡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 LA LEY 1561 DE 2012



28/08/2025

Página 1 de 1

Hoja 1 de 1

Teléfono UDS: 3203261731

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



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: OCTUBRE

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

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 1

Dirección UDS: CASETA COMUNAL LA ULLOA

Teléfono UDS: 3203261731

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO	
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIA	INASISTENCIA		
			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				
01	CC	1010121955	JAIDI	YULIANA	RAMIREZ	MEJIA	28	8																							4	0
02	RC	1081162640	ADRIANA	SOFIA	CACHAYA	LARA	0	1																							4	0
03	RC	1081162600	LIAM	ESTEBAN	CASTILLO	QUIZA	0	4																							4	0
04	RC	1250699562	MARIA	ANTONELLA	CACHAYA	HERNANDEZ	0	4																							4	0
05	RC	1029894268	ADRIAN	ZAHID	ORTIZ	VALDERRAMA	0	7																							4	0
06	RC	1081162565	BRIAN	ALEXANDER	PUNTES	RAMIREZ	0	7																							4	0
07	RC	1075329174	LUNA	VALERIA	HERRERA	PAJOY	1	2																							4	0
08	RC	1081162396	MICHELL	ANDREA	ZUÑIGA	REYES	1	9																							4	0
09	RC	1081162318	SARA	SOFIA	SAENZ	GUARACA	2	1																							4	0
10	RC	1029892656	EIMY	CELESTE	ORTIZ	VALDERRAMA	2	7																							4	0
11	RC	1076519297	HEIDY	YULIANA	CACHAYA	LARA	2	11																							4	0
12	RC	1081162155	JHOAN	FELIPE	GUTIERREZ	CACHAYA	3	0																							4	0
13	RC	1077254654	JOSE	DAVID	AGUIRRE	PERDOMO	4	0																							4	0
14	RC	1077739748	ANDRY	VICTORIA	VALDERRAMA	MARTINEZ	4	4																							4	0
15	RC	1075325528	SAMUEL	FELIPE	VALDERRAMA	CLAROS	4	11																							4	0
16	RC	1081161754	EILEEN		CARVAJAL	CHACON	5	0																							4	0
17																																
18																																
19																																
20																																
										TOTAL																				64	0	
Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		3				COORDINADOR(A) EA		Edna Lorena Ramirez																				RESPONSABLE DE GRUPO			
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		12																													
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		1																													

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cuando copie impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



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
MES: OCTUBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN 828001725-1
Regional: Huila
Nombre Agente Educativo (a): EIDA LIZETH FIGUEROA
Código CUENTAME UDS: 4161500129581
Dirección UDS: CASETA COMUNAL LA ULLOA

Centro Zonal La Gaitana
CC 1.030.576.019

Municipio: Rivera

Hoja 1 de 1

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 2

Teléfono UDS: 3203710426

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS						
			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	RC	1081162373	JAZMIN	DAYANA	RAMOS	CAMARGO	1	9									A	A														4	0			
02	TI	1033717555	HEIDY	DAYANA	VARGAS	ESPINOSA	17	11									A	AA														4	0			
03	RC	1081162620	ANGEL	GAEL	POLANIA		0	3									A	AA														4	0			
04	RC	1250698009	DYLAN	NAMIR	YUNDA	CARDENAS	3	0									A	A														4	0			
05	RC	1029893462	LIAM	ESTEBAN	SANCHEZ	BENAVIDES	2	5									A	A														4	0			
06	RC	1042359496	LIAM	YINIBER	MONSALVO	SAENZ	3	11									A	AA														4	0			
07	RC	1081162495	DEREK		QUESADA	QUIMBAYA	1	3									AA	A														4	0			
08	CC	1081158204	LAURA	MARCELA	HERRERA	POLANIA	31	5									A	A														4	0			
09	RC	1081162320	LINO	ARTURO	MEJIA	HERRADA	2	1									AA	A														4	0			
10	RC	1076926131	ISABELLA		MANRIQUE	MANCHOLA	3	5									A	A														4	0			
11	RC	1075329852	MADELIN	ALAIA	QUITORA	MUÑOZ	0	3									A	AA														4	0			
12	RC	1081162628	ELIAN	THOMAS	GOMEZ	CORTES	0	4									A	A														4	0			
13	RC	1076929029	ERNESTO	JOSE	CARDOSO	VALDERRAMA	0	3									A	A														4	0			
14	RC	1029893463	DYLAN	ADRIAN	SANCHEZ	BENAVIDES	2	5									A	AA														4	0			
15	RC	1081162345	VICTOR	MANUEL	CANO	VALDERRAMA	1	11									A	A														4	0			
16	RC	1050981328	ABRAHAM	DAVID	CASTRO	QUINTANA	2	6									A	A														4	0			
17	RC	1079609736	JHON	MAICK	LOSADA	NINCO	1	7									AA	A														4	0			
18	RC	1081162521	ADRIAN	DAVID	CASTRO	QUINTANA	1	0									A	A														4	0			
19																																				
20																																				

TOTAL 32 0

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

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 LA LEY 1581 DE 2012