

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP		28/08/2025																									
			Versión 1		Página 1 de 2																									
			Clasificación de la Información: Pública																											
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002392025 MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025 MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR			IDENTIFICACIÓN Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA ARGENTINA Hoja ____ de ____ Nombre Agente Educativo (a): YULI VIVIANA TAPIERO CC: 1.081.408.185 Código CUENTAME UDS: 4137800102072 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CDI MANOS AMIGAS UA 1 Dirección UDS: CRA 1 A # 8-23 BARRIO CRISTO REY Teléfono UDS: 3213485992																											
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	FALTAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																		
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	CC	1081397757	MANUELA		VARGAS	BARRERA	20	1	A																				3	0
02	CC	1080267021	LUZ	AIDE	ASTAIZA	CAICEDO	26	2	A																				3	0
03	CC	1136867	KELVIS	JOHANA	RIVAS	SILVA	30	0	A																				3	0
04	RC	1145834382	ISABEL	SOFIA	GUACA	SUNS	0	2	A																				3	0
05	RC	1080269210	GERONIMO		JURADO	GOMEZ	0	10	A																				3	0
06	RC	1145834097	ANTHONY	CAMILO	ROJAS	CUCHIMBA	0	10	A																				2	0
07	RC	1080269178	DULCE	MARIA	VELASCO	VALENCIA	1	0	A																				3	0
08	RC	1080269176	MARIANA		GOMEZ	CHAVEZ	1	1	A																				3	0
09	RC	1080269174	AYLEN	DAYANA	OIDOR	GUEVARA	1	1	A																				3	0
10	RC	1080269084	HELLEN	ARIANA	GARCIA	VALENCIA	1	5	A																				2	0
11	RC	1080269055	ALISSON		CAICEDO	DAZA	1	6	A																				3	0
12	RC	1121985123	LIA	STEPHANIE	ESPINILLA	LOPEZ	1	8	A																				3	0
13	RC	1080268985	JUAN	PABLO	LOPEZ	PAJOY	1	10	A																				3	0
14	RC	1145833612	LUCIANA		PERAZA	CAPOTE	2	0	A																				3	0
15	RC	1080268828	LUCIANA		JURADO	TORRES	2	6	A																				3	0
16	RC	1081427741	MARIA	JOSE	BOLAÑOS	PENA	3	0	A																				3	0
17	RC	1080268732	SAMUEL		MENESES	ABELLA	3	1	A																				2	0
							TOTAL																				48	0		
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES		1		Diana Mc Hernández COORDINADORA(EA)		Viviana T. RESPONSABLE DE GRUPO																						
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		13																										
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		3																										

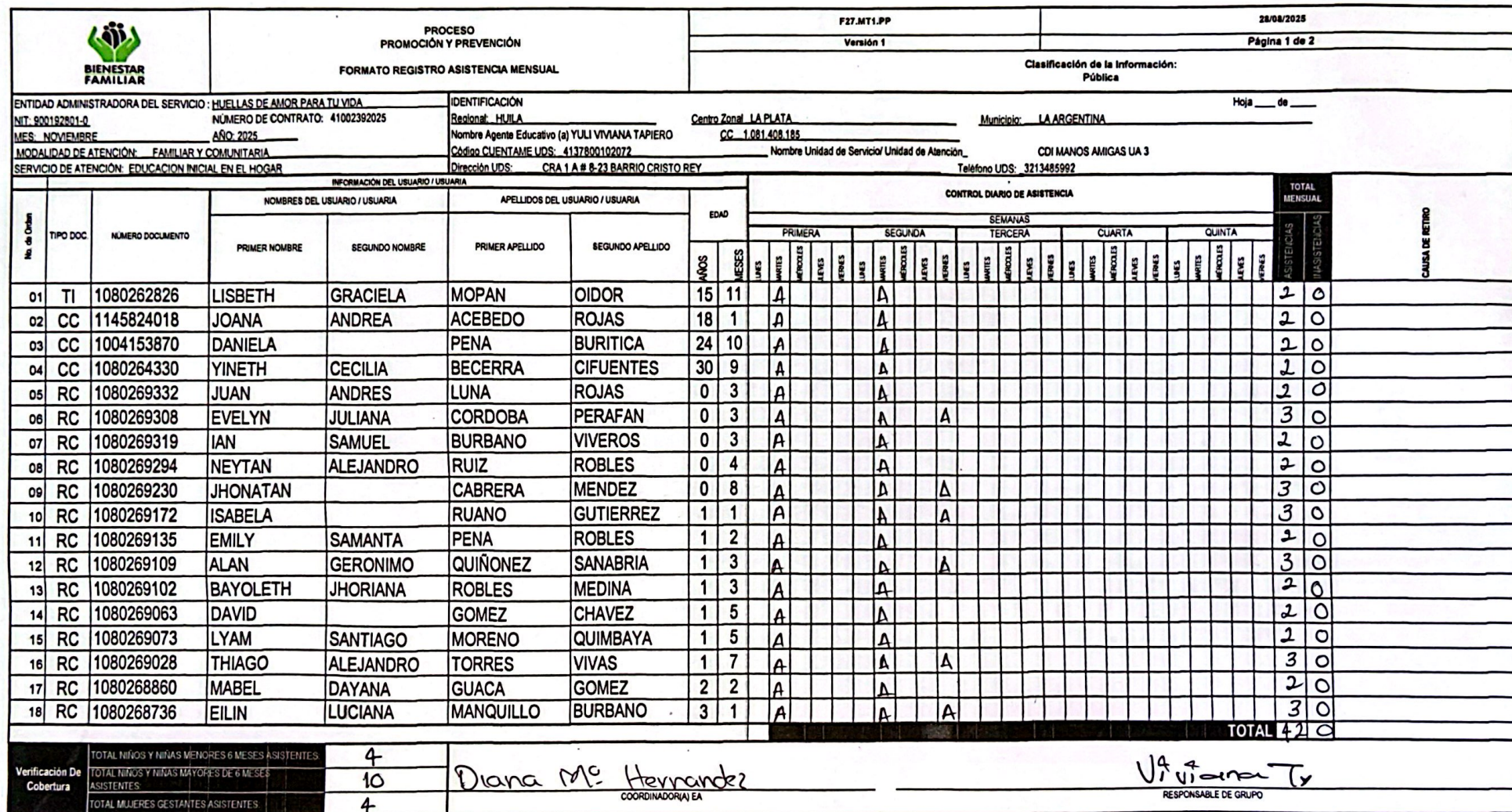
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
 Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	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: HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA NIT: 900192901-0 MES: NOVIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR			IDENTIFICACIÓN Regional: HUILA Nombre Agente Educativo (a) YULI VIVIANA TAPIERO Código CUENTAME UDS: 4137800102072 Dirección UDS: CRA 1 A # 8-23 BARRIO CRISTO REY			Centro Zonal LA PLATA CC 1.081.408.185 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención CDI MANOS AMIGAS UA 2 Teléfono UDS: 3213485992																														
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 ASISTENCIAS								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																								
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
01	CC	1062074853	LUISA	FERNANDA	IPIA	PINZON	21	4			A																							2	0	
02	CC	1004153730	MARIA	DEL PILAR	BONILLA		24	7			A																							3	0	
03	CC	1004153322	CAMILA		VARGAS	BARRERA	25	10			A																							2	0	
04	RC	1080269378	ALAN	OVEYMAR	ROBLES	DIAZ	0	0			I																							0	2	
05	RC	1250700202	EDWARD	SAMUEL	SANCHEZ	ARGOTTY	0	1			A																							2	0	
06	RC	1080269333	LUCIANA		HERNANDEZ	ROBAYO	0	3			A																							3	0	
07	RC	1080269331	ANTHONY	ALEJANDRO	SANCHEZ	ACOSTA	0	3			A																							2	0	
08	RC	1145834308	MAHIA	CELESTE	AVILEZ	ARENAS	0	4			A																							3	0	
09	RC	1080269292	MIA	GUADALUPE	VILLALOBOS	BURITICA	0	4			A																							2	0	
10	RC	1145834261	MAITHE		LOPEZ	MARTINEZ	0	5			A																							2	0	
11	RC	1080269281	EMANUEL	MATTEO	RABE	CORDOBA	0	5			A																							3	0	
12	RC	1080269268	VALERY	SOFIA	BURBANO	CRUZ	0	6			A																							3	0	
13	RC	1080269240	SARA	MARTINA	CARDENAS	MARTINEZ	0	7			A																							2	0	
14	RC	1080269215	RICARDO		ROJAS	CALDON	0	10			A																							3	0	
15	RC	1080269081	LESLEY	SALOME	CORTES	RIVERA	1	5			A																							3	0	
16	RC	1080269001	DYLAN	GABRIEL	RIVERA	ALVAREZ	1	10			A																							2	0	
17	RC	1080268932	AYLIN	VICTORIA	ROJAS	ROJAS	2	2			A																							2	0	
18	RC	1080268787	ANGELA	SOFIA	ROJAS	CALDON	2	8			A																							2	0	
								TOTAL																				41	2							
Verificación De Cobertura			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES		8		DANA M. Hernández																				RESPONSABLE DE GRUPO									
			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		7																															
			TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		3																															

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



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