BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F2Z.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NUMERO DE CONTRATO: 41002572026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: NÁTAGA
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA CECILIA ARDILA PERDOMO CC: 26.471.938
Código CUENTAME UDS: 4148300100873 Nombre Unidad de Servicio/ Unicad de Atención: VILLA MERCEDES SUEÑOS INFANTILES
Dirección UDS: CRA 5 N°5-28 Teléfono UDS: 3112745613

Hoja 1 de 2

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084579997	VIOLET		MAÑOSCA	CERQUERA	3	11		14		
02	RC	1084580003	SARA	ISABELLA	CARDENAS	IQUIRA	3	11		14		
03	RC	1145832510	EMANUEL	SANTIAGO	MANCHOLA	MONJE	4	0		14		
04	RC	1084579981	STEBAN	DAVID	PETO	AVIRAMA	4	1		14		
05	RC	1243761712	JUAN	CAMILO	MAÑOSCA	SUNS	4	2		14		
06	RC	1084579975	JHON	MARIO	CHALA	VALENCIA	4	2		14		
07	RC	1084579960	MARIA	JOSE	CEDEÑO	PEREZ	4	3		14		
08	RC	1194984493	AURORA		REYES	ANDAPIÑA	4	3		14		
09	RC	1084579953	MARIA	CELESTE	ZUÑIGA	ARIAS	4	4		14		
10	RC	1084579954	ANGEL	YAMID	ALVIRA	RIVERA	4	4		14		
11	RC	1019160673	EMILY	SARAY	MARTIN	PERDOMO	4	4		14		
12	RC	1084579949	MARIAM		MINU	PEREZ	4	4		14		
13	RC	1026603614	ALAN	DAVID	BONILLA	SUNS	4	5		14		
14	RC	1084579938	THIAGO	ALEJANDRO	NASAYO	CAMPO	4	6		14		
15	RC	1084579942	GABRIEL		ANDAPIÑA	RAMIREZ	4	6		14		
16	RC	1084579928	JHOSER	SANTIAGO	AVIRAMA	VILLAQUIRA	4	7		14		
17	RC	1084579910	ALAN	SANTIAGO	OSORIO	MEDINA	4	7		14		
18	RC	1084579917	LIAM	DAVID	PERDOMO	CASTILLO	4	7		14		
19	RC	1075325939	ANGEL	DAVID	CRUZ	ANDAPIÑA	4	8		14		
20	RC	1075325938	MARIANGEL		CRUZ	ANDAPIÑA	4	8		14		
									TOTAL	280		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Sonia Cardenas Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Martha Cecilia Ardila P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 2 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026

MES: FEBRERO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: NATAGA Hoja 2 de 2

Nombre Agente Educativo (a): MARTHA CECILIA ARDILA PERDOMO CC: 26471838

Código CUENTAME UDS: 4148300100873 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VILLA MERCEDES SUEÑOS INFANTILES

Dirección UDS: CRA 5 N°5-26 Teléfono UDS: 3112745613

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1081426519	SEHILYN	SOFIA	VIEDA	PERDOMO	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 14

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

Sonia Cardenas Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Martha Cecilia Ardila P.
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