FORMATOS RAM
FEBRERO 2026

EIH PAICOL

CTO
41002572026

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4100257026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA ALVAREZ SANCHEZ CC: 1144172857
Código CUENTAME UDS: 4151800102143 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PADRES CRECIENDO JUNTOS 2
Dirección UDS: SALON PARROQUIAL SANTA ROSA DE LIMA Teléfono UDS: 3186848289

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
0	R.C	1079510512	LIA	ANTONELLA	MENDEZ	QUINTERO	0	2		4	0	
02	R.C	1079510523	THIAGO	ALEJANDRO	SOLANO	CAMPO	0	2		4	0	
03	R.C	1145834524	DAMIAN	ANDRES	MENZA	QUICHOYA	0	1		4	0	
04	R.C	1079510489	DULCE	MARIA	CASTILLO	VARGAS	0	8		4	0	
05	R.C	1079413928	ARIADNA	ALEJANDRA	GONZALEZ	GARCIA	0	8		4	0	
06	R.C	1079510483	LIAM	CAMILO	ANDRADE	GOMEZ	0	10		4	0	
07	R.C	1145833382	MAUREN	SOFIA	MENZA	QUICHOYA	2	7		4	0	
08	R.C	1145834055	EMMANUEL	JACOBO	TORO	ROSSO	1	3		4	0	
09	R.C	1079510459	ALAHIA	CELESTE	CERQUERA	VARGAS	1	6		4	0	
10	R.C	1079510449	ANTONELLA		VARGAS	TORRES	1	8		4	0	
11	R.C	1079510397	GABRIELA		LUGO	ALVARADO	2	5		4	0	
12	R.C	1079510478	FABIER	ANDRES	MAFLA	MONTILLA	1	0		4	0	
13	C.C	1079509528	ANYI	MIRLEDY	CUELLAR	PERDOMO	29	4		4	0	
14	CC	1079508901	YENIFER		CHANTRE	ILLERA	34	3		4	0	
15	T I	1079508698	CARMEN	SARELLI	POLO	MOREA	17	0		4	0	
16	CC	1007605215	SANDRA	MILENA	QUIMBAYA	VARGAS	25	5		4	0	
									TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Camila Alvarez S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4100025726
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA ALVAREZ SANCHEZ CC: 1144172857
Código CUENTAME UDS: 4151800102143 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PADRES CRECIENDO JUNTOS 2
Dirección UDS: SALON PARROQUIAL SANTA ROSA DE LIMA Teléfono UDS: 3186848289

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
0	RC	1079510511	ALAIA		CUBIDES	TRUJILLO	0	4						A					A	A				A									4	0	
02	R.C	1079510509	AILANY		LIZCANO	MENZA	0	5						A					A	A				A									4	0	
03	C.C	1004082196	ALAIA	SARAHI	RIOS	ILLERA	0	3						A						A		A		A									4	0	
04	R.C	1145834424	ANTONELLA		MORALES	CHAVARRO	0	4						A					A	A				A									4	0	
05	RC	1079510522	LUCIANA		POLO	LUGO	0	2						A					A	A				A									4	0	
06	RC	1079414012	MAXIMILIANO		ILLERA	RIVAS	0	0						A						A			A	A									4	0	
07	RC	1079510482	ALAN	DAVID	CUBILLOS	RODRIGUEZ	0	10						A						A				A	A								4	0	
08	RC	1029894400	MATIAS		ORDOÑEZ	PERDOMO	0	9						A						A		A			A								4	0	
09	RC	1079413926	EVELLYN	ADHARA	CABRERA	QUIBANO	0	8						A						A		A			A								4	0	
10	RC	1079510490	SAMUEL	FELIPE	PERDOMO	PERDOMO	0	7						A						A			A		A								4	0	
11	RC	1079413937	DIEGO	ALEJANDRO	CEDEÑO	RAMIREZ	0	8						A						A				A	A								4	0	
12	R.C	1079510476	DAMIAN	ALEJANDRO	PERDOMO	TRUJILLO	1	0						A						A				A	A								4	0	
13	R.C	1079510474	LAIAM	FELIPE	CERQUERA	PALOMINO	1	2						A						A				A	A								4	0	
14	R.C	1079510442	THALIANA		BETANCOURT	CERQUERA	1	10						A						A		A			A								4	0	
15	R.C	1079510441	DAMIAN		HERNANDEZ	SALINAS	1	10						A						A		A			A								4	0	
16	R.C	1079510309	JOSEPH		HERNANDEZ	SALINAS	3	11						A						A		A			A								4	0	
17	CC	1004082201	SINDY	DAYANA	QUIVANO	CERQUERA	24	9						A					A	A					A								4	0	

TOTAL 68 0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Camila Alvarez S.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORHUELLAS
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
MES: FEBRERO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): ANGELICA QUINTERO CC 1081408502
Código CUENTAME UDS: 415181149717 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FLORECER OPITA ALTO SAN MIGUEL
Dirección UDS: VEREDA ALTO SAN MIGUEL Teléfono UDS: 3188387089

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1004082161	ANDREA	NATALIA	PERDOMO	TRUJILLO	26							A		A			A					A												4		
02	CC	1081403262	DEISY	LORENA	CAMAYO	CAMACHO	37							A					A		A			A												4		
03	CC	1079509557	VIVIAM	YURLEY	PENAGOS	SONS	30							A					A		A			A												4		
04	CC	1079509977	LISETH	TATIANA	MANRIQUE	RAMIREZ	27							A		A			A					1												3	1	
05	RC	1079510497	ALAN	DAVID	ALMARIO	SILVA		6						A		A			A					A												4		
06	RC	1079510495	ALISSON	VALERIA	ANDELA	SAENZ		6						A		A			A					A												4		
07	RC	1079413940	EMMANUEL		OTALORA	GUTIERREZ		7						A		A			A					A												4		
08	RC	1079510487	MARIANGEL		PERDOMO	CABRERA		10						A			A		A					A												4		
09	RC	1075329375	ANTONELLA		JIMENEZ	QUINTERO	1	3						A			A		A					A												4		
10	RC	1145833733	ANTONELLA		SILVA	TORRES	2	0						A			A		A					A												4		
11	RC	1079510423	DYLAN	EMMANUEL	VARGAS	CABRERA	2	1						A			A		A					A												4		
12	RC	1079510365	YESSENIA	BRIGITH	LEON	ORTIZ	3	0						A			A		A					A												4		
13	RC	1079510372	ANDREA	SALOME	TIERRADENTRO	PERDOMO	3	0						A			A		A					A												4		
14	RC	1145832901	SARA		SANCHEZ	TORRES	3	4						A				A	A					A												4		
15	RC	1145832779	THALIANA		AMAYA	TORRES	3	6						A				A	A					A												4		
16	RC	1079510322	LUIS	MIGUEL	PENAGOS	OSSA	3	9						A					A		A			A												4		
17	RC	1145832517	JUAN	ESTEBAN	ANAYA	MANRIQUE	4	0						A				A	A					A												4		
18	RC	1081427195	ZARA	VALERIA	ALMARIO	ANAYA	4	1						A				A	A					A												4		
																																				TOTAL	71	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Angelica Quintero Q
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORHUELLAS
NIT: 900192801-0
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR
NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA
Centro Zonal: LA PLATA
Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): ANGELICA QUINTERO
CC 1081408502
Código CUENTAME UDS: 415181149715
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FLORECER OPITA LA LAJA
Dirección UDS: VEREDA LA LAJA
Teléfono UDS: 3188387089
Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1081396016	MARIA	CAMILA	PERDOMO	SON	21									A		A			A				A								4		
02	CC	1004247907	INGRID	YANELLY	PERDOMO	GONZALEZ	24									A					A		A			A								4		
03	RC	1145834473	DILAN	SANTIAGO	SON	BOCANEGRA		3								A					A		A			A								4		
04	RC	1079510515	HELLEN	SOPHIE	TRUJILLO	QUILINDO		3								A					A		A			A								4		
05	RC	1079510492	LIAM	SANTIAGO	SARRIAS	ROJAS		6								A					A		A			A								4		
06	RC	1145834004	MIA	VICTORIA	SALINAS	TORRES	1	5								A					A			A		A								4		
07	RC	1081428545	LUIS	MATHEUS	VARGAS	CASTRILLON	1	9								A					A			A		A								4		
08	RC	1079510427	EMANUEL		ALVARADO	CUNACUE	2	0								A					A			A		A								4		
09	RC	1079510426	EVANYELIN		SON	TIERRADENTRO	2	1								A					A			A		A								4		
10	RC	1079510409	ISABELLA		ARDILA	CUNACUE	2	3								A					A			A		A								4		
11	RC	1083943228	MAXIMILIANO		SON	YELA	2	5								A			A		A					A								4		
12	RC	1079510392	DANIEL		MEJIA	POPO	2	7								A			A		A					A								4		
13	RC	1084580039	MARCO	ANTONIO	ORTIZ	RAMIREZ	3	6								A			A		A					A								4		
14	RC	1079510315	JUAN	JOSE	CASTILLO	TORRES	3	9								A			A		A					A								4		
15	RC	1079510308	JOHAN	DANIEL	MUÑOZ	GUZMAN	3	11								A			A		A					A								4		
16	RC	1145738201	ANGEL	JULIAN	SON	TORRES	4	0								A			A		A					A								4		
17	RC	1079510305	JUAN	JOSE	MUÑOZ	GUZMAN	4	0								A		A			A					A								4		
18	RC	1079510298	DENALY		SALINAS	ACHIPIZ	4	1								A		A			A					A								4		
																																	TOTAL	72		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2.

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Angelica Quintero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORHUELLAS
NIT: 900192801-0
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR
NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA
Centro Zonal: LA PLATA
Municipio: PAICOL
Nombre Agente Educativo (a): ANGELICA QUINTERO
CC: 1081408502
Código CUENTAME UDS: 4151800124889
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PADRES CRECIENDO JUNTOS 3
Dirección UDS: CAREERA 5 N. 5-61 CENTRO
Teléfono UDS: 3188387089

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1112480283	NORBY	MILENA	CUELLAR	RIVERA	33									A		A			A				A								4		
02	CC	1079509741	MARIA	PAULA	PERDOMO	CASTRO	28									A					A	A			A								4		
03	TI	1145825800	YULIANA		LIZCANO	ALVARADO	16									A					A	A			A								4		
04	CC	1004250627	DAYANNA	DEL PILAR	CHANTRE	BARCIAS	23									A			A		A				A								4		
05	CC	1079508387	MAIYA	KATHERIN	MORALES	DURAN	20									A					A		A		A								4		
06	RC	1079510529	LIAM	SANTIAGO	PENAGOS	VARGAS		2								A			A		A				A								4		
07	RC	1079510520	ADHARA	VICTORIA	HERNANDEZ	LIZCANO		3								A					A		A		A								4		
08	RC	1144638361	AYLIN	VICTORIA	QUINTERO	RAMIREZ		6								A					A	A			A								4		
09	RC	1145834334	CELESTE		CADENA	SANCHEZ		7								A					A	A			A								4		
10	RC	1250699711	MIA	JULIETA	SANCHEZ	PERDOMO		8								A		A			A				A								4		
11	RC	1079510472	ENDRICKS		ALVAREZ	GARZON	1	3								A					A	A			A								4		
12	RC	1079510471	ALAHIA	VICTORIA	ROJAS	RAMIREZ	1	3								A					A	A			A								4		
13	RC	1079510454	EMILIANA		TORRES	SALAZAR	1	7								A					A		A		A								4		
14	RC	1145832536	JACOB		ALVARADO	CERQUERA	4	0								A					A		A		A								4		
																																	TOTAL	56		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Angelica Quintero 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.