FORMATOS RAM
FEBRERO 2026

EIH TESALIA

CTO
41002572026

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

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 HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900.192.801-0 NÚMERO DE CONTRATO:_ 41002572026
MES FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA PATRICIA BRAND CUMBE CC 26471495
Código CUENTAME UDS: 417971132865 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DE LA MANO FAMILIAR 2 ESTIMULACION Y HUELLAS 1
Dirección UDS: VEREDA EL SINAI Teléfono UDS: 3232407353

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1007525167	ROSA	MARIA	ORTIZ	BORRERO	24	0						A	A		A			A											4	0	
02	CC	1079408757	DORIS	MAYIVI	LIZCANO	TRUJILLO	38	3						A	A		A			A											4	0	
03	CC	1084579464	DENNYS	PIEDAD	GUARACA	PETTO	26	7						A	A		A			A											4	0	
04	CC	1084576818	KELLY	FERNANDA	RAMIREZ	TOVAR	37	6						A	A		A			A											4	0	
05	RC	1079414001	KEIDY	AILANY	POLANIA	ANDRADE	0	1						A	A		A			A											4	0	
06	RC	1079413973	THIAGO	GAEL	GONZALEZ	IPILA	0	3						A	A		A			A											4	0	
07	RC	1079413836	VANESSA		CEBALLOS	LIZCANO	1	4						A		A	A			A											4	0	
08	RC	1079413833	DEISI	MICHEL	GALVIZ	ANDRADE	1	4						A			A			A											4	0	
09	RC	1084580240	ERICK	SEBASTIAN	LADINO	OTECA	1	5						A		A	A			A											4	0	
10	RC	1079413811	HERLIN	YULIAH	CARDOZO	VALENCIA	1	6						A			A	A		A											4	0	
11	RC	1079413766	ASLHEY	ISABEL	VALENCIA	EPIA	2	0						A		A	A			A											4	0	
12	RC	1079413732	IZAN	BANED	PERDOMO	LIZCANO	2	4						A			A	A		A											4	0	
13	RC	1079413721	ERICK	YAEL	ANDRADE	ANDRADE	2	4						A		A	A			A											4	0	
14	RC	1079413709	MAICOL	ANDRES	MARIN	ANDRADE	2	6						A		A	A			A											4	0	
15	RC	1084580137	LIA	SAMARA	YUCUMA	MUCHICON	2	6						A			A	A		A											4	0	
16	RC	1079413606	ALAN	ANDRES	IPILA	ANDRADE	3	4						A			A	A		A											4	0	
17	RC	1079413564	JOSE	MANUEL	CEBALLOS	LIZCANO	3	9						A			A	A		A											4	0	
18	RC	1079413550	DEINER	ALEXANDER	ANDRADE	ANDRADE	3	11						A			A	A		A											4	0	
19	RC	1079413493	SALOME		LEAL	TRUJILLO	4	3						A		A	A			A											4	0	
20																																	
21																																	
																															TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	02
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	04

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Sandra P. Brand
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICI: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900.192.801-0 NÚMERO DE CONTRATO:_ 41002572026
MES FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA PATRICIA BRAND CUMBE CC 26471495
Código CUENTAME UDS: 4179700102075 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DE LA MANO FAMILIAR 2 ESTIMULACION Y HUELLAS
Dirección UDS: VEREDA LAS DELICIAS Teléfono UDS: 3232407353

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1079413990	EMILY	ISABELA	RUIZ	CEBALLOS	0	1								A			A		A					A								4	0	
02	RC	1079413889	AILANNY	PAULINA	RAMOS	LEIVA	1	0								A			A		A					A								4	0	
03	RC	1079413893	LUCIANA		RIVAS	GRISALES	1	0								A			A		A					A								4	0	
04	RC	1079413877	ANDRES	FERNANDO	VARGAS	MORALES	1	0								A			A		A					A								4	0	
05	RC	1079413862	LIAM	DAVID	TRUJILLO	YUCUMA	1	2								A					A			A		A								4	0	
06	RC	1079413856	DEIVER	ANDRES	CARDENAS	CASTILLO	1	2								A			A		A					A								4	0	
07	CC	1081414780	JULY	VIVIANA	BRAND	PERDOMO	31	0								A			A		A					A								4	0	
08	RC	1029893841	IVANNA	ELISA	QUIROGA	RAMIREZ	1	4								A	A				A					A								4	0	
09	RC	1079413797	SANTHIAGO		BENITEZ	SANCHEZ	1	8								A	A				A					A								4	0	
10	RC	1079413769	MARIANGEL		GARCES	BRAND	1	11								A	A				A					A								4	0	
11	RC	1250698444	ANGEL	DAVID	RAMIREZ	PERDOMO	2	5								A	A				A					A								4	0	
12	RC	1079413714	MARIA	ISABEL	LIZCANO	SANCHEZ	2	5								A		A			A					A								4	0	
13	RC	1079413588	ARIANA		MAYORCA	CUELLAR	2	5								A	A				A					A								4	0	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
																																	TOTAL	52	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	01
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	01

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Sandra P Brand
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICI: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900.192.801-0 NÚMERO DE CONTRATO:_ 41002572026
MES FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA PATRICIA BRAND CUMBE CC 26471495
Código CUENTAME UDS: 4179700102075 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DE LA MANO FAMILIAR 2 ESTIMULACION Y HUELLAS
Dirección UDS: VEREDA LAS DELICIAS Teléfono UDS: 3232407353

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	CC	1081403015	ANA	LIZETH	CARDOZO	LEIVA	18	7		A	A	A A		4	0	
02	CC	1079409292	LINA	MARLEDI	GUARACA	UCUE	18	8		A	A	A A		4	0	
03	CC	1079408206	KAREN	DAYANA	RIVERA	MONTEALEGRE	21	8		A	A	A A		4	0	
04	CC	1121897004	ASHLY	VALENTINA	NAVARRO	VELEZ	15	8		A	A	A A		4	0	
05	CC	1077725735	KAREN	SOFIA	ROJAS	RIVAS	22	11		A	A	A A		4	0	
06	CC	1079411046	MONICA	TATIANA	GARCIA	BAUTISTA	31	7		A	A A	A		4	0	
07	CC	1007328038	RUBY	ANGELICA	PIALEJO	FERNENDEZ	30	0		A	A A	A		4	0	
08	RC	1079414000	AILANY	VICTORIA	MONTEALEGRE	ZUÑIGA	0	1		I	A A	A		3	1	
09	RC	1029895081	VIOLETA		CASTILLO	VIDARTE	0	1		I	I	A I		1	3	
10	RC	1079413994	JOSE	MIGUEL	MORALES	YUCUMA	0	1		A	A	A A		4	0	
11	RC	1079413896	GABRIELA		EPIA	ALMARIO	0	10		A	A	A A		4	0	
07	RC	1079413854	MIA	MAITE	CASTRO	PIALEJO	1	3		A	A	A A		4	0	
13	RC	1079413876	CATTALEYA		RUIZ	GUARACA	1	0		A	A	A A		4	0	
14	RC	1079413870	DULCE	MARIA	CASTILLO	ROJAS	1	2		A	A	A A		4	0	
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
													TOTAL	52	4	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	03
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	04
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	07

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Sandra P Brand
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLAS AMOR PARA TU VIDA

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: TESALIA

Nombre Agente Educativo (a): MAIRA CONSTANZA PERDOMO BRAND CC: 1079410702

Código CUENTAME UDS: 4179700130316 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DE LA MANO FAMILIAR 2 AÑOS MAGICOS

Dirección UDS: AUDITORIO MUNICIPAL CP.PACARNI Teléfono UDS: 3168897678

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	C.C	1004074838	KEREN	TATIANA	LEIVA	LEIVA	28	8						A					A	A				A									4	0	
02	C.C	1004075002	YESSICA	ALEJANDRA	SALAZAR	CONDE	28	2						A	A				A					A									4	0	
03	C.C	1084866380	PAULA	ANDREA	CARDOSO	LADINO	20	9						A	A				A					A									4	0	
04	C.C	1004074839	DANIELA	DEL PILAR	QUIBANO	PIÑACUE	30	6						A	A				A					A									4	0	
05	C.C	1079412553	VALENTINA		CHARRY	SANTOFIMIO	27	4						A					A	A				A									4	0	
06	C.C	1007201097	MERADIS		MOSQUERA	ACOSTA	22	6						A					A			A		A									4	0	
07	C.C	1004074999	ANYI	TATIANA	VARGAS	PERDOMO	25	8						A	A				A					A									4	0	
08	C.C	1079408472	YULIANA		CASTILLO	VIDARTE	21	0						A	A				A					A									4	0	
09	R.C	1079413984	MIGUEL	ANGEL	ALARCON	BUSTOS	0	3						A	A				A					A									4	0	
10	R.C	1145834459	EMMANUEL		ANDRADE	CASTRO	0	3						A					A	A				A									4	0	
11	R.C	1079413980	MADISSON	ARIANNA	PERDOMO	BENITEZ	0	4						A	A				A					A									4	0	
12	R.C	1079413956	GABRIEL		GONGORA	VARGAS	0	6						A	A				A					A									4	0	
13	R.C	1079413936	SAMANTHA		MOYA	GUTIERREZ	0	7						A		A			A					A									4	0	
14	R.C	1079413944	SARAY	LIZETH	PERDOMO	SILVA	0	7						A	A				A					A									4	0	
15	R.C	1079413927	KALETH	DAVID	PERDOMO	JOVEN	0	8						A		A			A					A									4	0	
16	R.C	1079413905	PAULINA		OSORIO	PASTRANA	0	10						A		A			A					A									4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	05
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	08

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Maira Perdomo Brand
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLAS AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a): MAIRA CONSTANZA PERDOMO BR CC: 1079410702
Código CUENTAME UDS: 4179700130316 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DE LA MANO FAMILIAR 2 AÑOS MAGICOS
Dirección UDS: AUDITORIO MUNICIPAL CP.PACARNI Teléfono UDS: 3168897678

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					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1079413900	DYLAN	GAEL	TRUJILLO	BRIÑEZ	0	11						A			A		A					A					4	0	
02	R.C	1079413883	HELLEN	SOPHIA	OLAYA	ACEVEDO	1	0						A					A			A		A					4	0	
03	R.C	1059365927	AXEL	MATHIAS	IMBACHI	PIÑACUE	1	1						A			A		A					A					4	0	
04	R.C	1079413864	MARIA	ELIZABETH	PERDOMO	VALENZUELA	1	2						A			A		A					A					4	0	
05	R.C	1077257404	LIAM	ANDRES	CASAS	URUEÑA	1	3						A				A	A					A					4	0	
06	R.C	1079413849	NAHIA	VICTORIA	QUIBANO	PIÑACUE	1	3						A				A	A					A					4	0	
07	R.C	1079413829	THIAGO	GAEL	QUINTERO	RAMIREZ	1	5						A			A		A					A					4	0	
08	R.C	1079413831	MARIA	ANGEL	LIEVANO	VARGAS	1	5						A					A	A				A					4	0	
09	R.C	1075329261	ARIANNA	LUCIA	PEREZ	VARGAS	1	5						A					A	A				A					4	0	
10	R.C	1145834005	AYLEEN	SOPHIA	RUMIQUE	CASTRO	1	5						A					A	A				A					4	0	
11	R.C	1079413792	EILEEN	ARANZA	MEDINA	SALAZAR	1	9						A					A	A				A					4	0	
12	R.C	1081428464	JOHN	DAVID	MERA	CUBIDES	1	11						A					A	A				A					4	0	
13	R.C	1056555852	PAOLA	ANDREA	ORTIZ	MEDINA	2	5						A					A	A				A					4	0	
14	R.C	1079413707	JOSE	LUIS	PEREZ	PIÑACUE	2	6						A					A	A				A					4	0	
15	R.C	1079413699	JHON	IKER	QUIBANO	PIÑACUE	2	7						A					A	A				A					4	0	
16	R.C	1077255705	BREINER	ALEXIS	TRUJILLO	BRIÑEZ	3	7						A					A		A			A					4	0	
17																															
18																															
19																															
20																															
																												TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Maira Perdomo Brand
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLAS AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a): MAIRA CONSTANZA PERDOMO BRAND CC: 1079410702
Código CUENTAME UDS: 4179700130316 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DE LA MANO FAMILIAR 2 AÑOS MAGICOS
Dirección UDS: AUDITORIO MUNICIPAL CP.PACARNI Teléfono UDS: 3168897678

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1076927436	ETHAN		VARGAS	MEDINA	2	8								A				A	A				A									4	0	
02	R.C	1079413684	MAILEN	ARIADNA	TRUJILLO	TRUJILLO	2	9								A				A	A				A									4	0	
03	R.C	1079413677	VALENTINA		CASTRO	ANDRADE	2	10								A				A	A				A									4	0	
04	R.C	1079413672	JUAN	ANGEL	LEIVA	ALARCON	2	11								A				A	A				A									4	0	
05	R.C	1079413674	HEHYLIN	AINARA	QUIBANO	CASAS	2	11								A				A	A				A									4	0	
06	R.C	1145832972	YIMI	ALEJANDRO	CHARRY	ZUÑIGA	3	2								A			A	A					A									4	0	
07	R.C	1084580049	AXEL	LEANDRO	CASTRO	MAÑOZCA	3	8								A				A	A				A									4	0	
08	R.C	1084870873	DEILY	ZORAYDA	JEREZ	ARIAS	3	8								A				A	A				A									4	0	
09	R.C	1079413560	MAXIMILIANO		MONTEALEGRE	CASTRO	3	11								A				A		A			A									4	0	
10	R.C	1079413557	ASHLEY	LUCIANA	QUINTERO	GONGORA	3	10								A			A	A					A									4	0	
11	R.C	1079413556	MAXIEMILIANO		TORRES	CASTAÑEDA	3	10								A				A		A			A									4	0	
12	R.C	1079413541	XIOMARA		ANDRADE	FLOR	4	0								A			A	A					A									4	0	
13	R.C	1079413549	THIAGO		CASTILLO	PERDOMO	4	0								A				A		A			A									4	0	
14	R.C	1079413496	ANYELINA		VELA	RIVERA	4	3								A				A	A				A									4	0	
15	R.C	1073531728	LINEY	LUCIA	JEREZ	FLORES	4	10								A				A		A			A									4	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	60	0	

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

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Maira Perdomo Brand
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 HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
MES FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a):JULY VIVIANA BRAND PERDOMO CC 10814141780
Código CUENTAME UDS: 4179700130276 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DE LA MANO FAMILIAR 2 ESEMILLAS DEL FUTURO
Dirección UDS: VEREDA EL SAMAN Teléfono UDS: 3167235101

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004062523	ADRIANA		BOLAÑOS	ORDOÑEZ	23	5							A					A	A				A										4	0	
02	CC	1079411054	CINDY	JOHANA	GONZALEZ	VANEGAS	31	3							A					A	A				A										4	0	
03	RC	1079510527	CHARLOTTE	SARAY	AREVALO	BORJAS	0	3							A					A	A				A										4	0	
04	RC	1079413700	YAIREDT	FERNANDA	OTECA	GUARACA	2	8							A					A	A				A										4	0	
05	RC	1079413979	MIGUEL	ANGEL	CEDEÑO	IPILA	0	1							A					A		A			A										4	0	
06	RC	1079413642	NICOLAS	ALEJANDRO	PERDOMO	MARINEZ	2	11							A					A		A			A										4	0	
07	RC	1079413874	JHON	ALEX	MORALES	GARCIA	0	11							A					A		A			A										4	0	
08	RC	1079413873	JHON	KEINER	MORALES	GARCIA	0	11							A					A		A			A										4	0	
09	RC	1077257022	EMILIANO		CORDOBA	MASABEL	1	7							A					A					A	A										4	0	
10	RC	1079413477	ADRIAN	ESTEBAN	ANDRADE	DIAZ	4	2							A					A					A	A										4	0	
11	RC	1077256609	MARIANO	DE JESUS	CASTILLO	VANEGAS	2	2							A					A					A	A										4	0	
12	RC	1079413966	MATIAS	DAVID	ANDRADE	DIAZ	0	2							A					A					A	A										4	0	
13	RC	1079413958	YOSELIN	TAMARA	CUBIDES	MEDINA	0	3							A					A					A		A									4	0	
14	RC	1079413687	SHARLIESON		NASAYO	BONILLA	2	6							A					A					A		A									4	0	
15	RC	1079413701	JOHAN	STIVEN	TITIMBO	PEREZ	2	5							A					A					A		A									4	0	
16	RC	10794133888	JAIDER	ALEXANDER	OTECA	GUARACA	1	1							A					A					A		A									4	0	
																																		TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Ma-Ximena P.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 HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA_ IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____

NIT: _900192801-0_____ NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026

MES FEBRERO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

Regional: _HUILA_____ Centro Zonal _LA PLATA_____ Municipio: ___TESALIA_____

Nombre Agente Educativo (a):JULY VIVIANA BRAND PERDOMO___ CC_10814141780_____

Código CUENTAME UDS: ____4179700130276_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___DE LA MANO FAMILIAR 2 ESEMILLAS DEL FUTURO_____

Dirección UDS: VEREDA EL SAMAN Teléfono UDS: _____3167235101_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1079409037	MILDRETH	DAYANA	RIVEROS	RIVAS	19	5								A				A	A				A									4	0	
02	CC	1075238650	LINA	MARCELA	LOPEZ	CELADA	36	6								A				I		A			I									2	2	
03	CC	1079509060	YERALDIN		CLEVEZ	REINA	32	1								A				A	A				A									4	0	
04	CC	1079408429	KAREM	LICETH	CUENCA	HORTA	21	2								A				A	A				A									4	0	
05	TI	1084577880	LICED	CRISTINA	TORRES	QUINA	14	11								A				A	A				A									4	0	
06	CC	1079408204	LIZHET	DAYANA	HORTA	SANCHEZ	21	9								A				A	A				A									4	0	
07	CC	1079410441	LUZ	ADRIANA	ZUELTA		33	3								A				A		A			A									4	0	
08	RC	1145833731	MARIANA		VELAZQUEZ	PERDOMO	2	0								A				A		A			A									4	0	
09	RC	1079413867	MARIA	LUCIA	VIDARTE	RAMIREZ	1	2								A				A		A			A									4	0	
10	RC	1145740344	JUAN	ANGEL	SAENZ	RAMIREZ	1	5								A				A		A			A									4	0	
11	RC	1079413914	EYTHAN	EMANUEL	MANRIQUE	ALEGRIA	0	10								A				A					A	A								4	0	
12	RC	1079413913	JULIETA		ZAMBRANO	TRUJILLO	0	10								A				A					A	A								4	0	
13	RC	1079413865	MARIA	CAMILA	RODRIGUEZ	RIVEROS	1	2								A				A					A	A								4	0	
14	RC	1079413838	JARED	JOSE	RAMIREZ	LIZCANO	1	4								A				A					A		A							4	0	
15	RC	1079413590	JOSHUA	ALEJANDRO	MEDINA	YANDY	3	6								A				A					A		A							4	0	
																																TOTAL	58	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Ja. Ximena P.S
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a):JULY VIVIANA BRAND PERDOMO CC 10814141780
Código CUENTAME UDS: 417971132919 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DE LA MANO FAMILIAR 2 ESEMILLAS DEL FUTURO 1
Dirección UDS: VEREDA EL MEDIO Teléfono UDS: 3167235101

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	RC	1079413975	HEIDI	AILANI	OTECA	PUSCUE	0	4						A					A					A				A							4	0	
02	RC	1079413996	JORGE	ALEJANDRO	BONILLA	MEDINA	0	2						A					A		A			A											4	0	
03	CC	1006788361	ANYI	YICELA	BAREN	GAVIRIA	23	1						A					A		A			A											4	0	
04	RC	1079414007	EMILIANO		PUSCUE	VOLVERAS	0	1						A					A		A			A											4	0	
05	RC	1079413917	JHONALEX		VIDARTE	MEDINA	0	9						A					A			A		A											4	0	
06	RC	1145832963	ARIANA	ALEXANDRA	VIDARTE	MEDINA	3	3						A					A			A		A											4	0	
07	RC	1079413702	ISAMARA		PUSCUE	MALDONADO	2	8						A					A			A		A											4	0	
08	RC	1079413723	ERIC	FABIAN	LEIVA	PUSCUE	2	5						A					A					A		A									4	0	
09	RC	1079413618	ALAN	MANUEL	CORTES	BONILLA	3	5						A					A					A		A									4	0	
10	RC	1079413761	AYLIN	FABIANNY	RIVAS	ESCOBAR	2	1						A					A					A		A									4	0	
11	RC	1079413665	MARIANA		CUENCA	GARAY	3	0						A					A					A				A							4	0	
12	RC	1079413494	VIVIANA		CUMBE	POLANIA	4	5						A					A					A				A							4	0	
13	RC	1079413540	BRITTANY		VIDARTE	VELASQUEZ	4	1						A					A					A				A							4	0	
14	RC	1079413469	SERGIO	DAVID	VIDARTE	MEDINA	4	6						A					A					A		A									4	0	
15	RC	1079413577	BENJAMIN		SANCHEZ	CHIMBACO	3	8						A					A		A			A											4	0	
																																	TOTAL	60	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:	1

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Ela. Ximena P.S
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA HUILA Municipio: TESALIA
Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY YOHANA CARDOSO OVALLE C.C: 53131943
Código CUENTAME UDS:417971150839 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DE LA MANO FAMILIAR 2 LA FRATERNIDAD
Dirección UDS: CALLE 7 No 3 - 45 BARRIO EL JARDIN Teléfono UDS: 3174198114

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	TI	1084577398	ALEXANDRA		IPILA	ANDRADE	16	11								A					A		A			A							4	0	
02	TI	1079409717	ANDRY	MICHELL	YUCUMA	PABON	17	3								A					A			A		A							4	0	
03	RC	1145834534	ELAINE	CELESTE	REINA	SILVA	0	1						A		I					I					A							2	2	
04	RC	1079413967	MADDISON		PERDOMO	GARCIA	0	4								A					A			A		A							4	0	
05	RC	1250700178	TALIANA	ANDREA	CORAL	BENAVIDES	0	5						A		A					A					A							4	0	
06	RC	1250700136	AXEL		MEDINA	CASTRO	0	5						A		A					A					A							4	0	
07	RC	1081429128	GAEL	SMITH	TORO	MENSA	0	6						A		A					A					A							4	0	
08	RC	1084580311	YEIBER	SAMUEL	ANDRADE	CHACA	0	7						A		A					A					A							4	0	
09	RC	1079413923	IAN	SAMUEL	BUITRAGO	PERDOMO	0	8								A	A				A					A							4	0	
10	RC	1079413912	ALANA	SOFIA	BONILLA	MOSSOS	0	9								A	A				A					A							4	0	
11	RC	1079413901	JUAN	DAVID	ALFARO	TORRES	0	10								A					A			A		A							4	0	
12	RC	1079413863	LIAM	DIEGO	PABON	LEIVA	1	2								A	A				A					A							4	0	
13	RC	1079413840	LIA	VICTORIA	YUCO	RAMOS	1	4								A					A			A		A							4	0	
14	RC	1115871138	LUZ	VALENTINA	RESTREPO	OVEJERO	1	7								A					A			A		A							4	0	
15	RC	1079413806	MATTEO		TRUJILLO	PAREDES	1	8								A	A				A					A							4	0	
16	RC	1077257037	MATIAS		LEIVA	MEDINA	1	11								A					A			A		A							4	0	
17	RC	1084579935	ZHAIRA	KATALEYA	ANDRADE	CHACA	4	7						A		A					A					A							4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	66	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA HUILA Municipio: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY YOHANA CARDOSO OVALLE C.C: 53131943
Código CUENTAME UDS:417971150839 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DE LA MANO FAMILIAR 2 LA FRATERNIDAD
Dirección UDS: CALLE 7 No 3 - 45 BARRIO EL JARDIN Teléfono UDS: 3174198114

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	CC	1079413545	MAIRA	TATIANA	ARDILA	ROJAS	26	2							A					A				A	A							4	0	
02	CC	1079413545	CLAUDIA	MILENA	AMEZQUITA	CONDE	26	6							A		A			A					A							4	0	
03	CC	1079413545	JULY	CONSTANZA	PASTRANA	BONILLA	39	6							A		A			A					A							4	0	
04	RC	1079413545	ANACELINA		GONZALEZ	RODRIGUEZ	0	1							A					A				A	A							4	0	
05	RC	1079413545	DEREK		VEGA	MARTINEZ	0	2							A		A			A					A							4	0	
06	RC	1079413545	EVELYN		CASTILLO	POLANCO	0	4							A		A			A					A							4	0	
07	RC	1079413545	KAILANY		SALAZAR	CHAMBO	0	6							A		A			A					A							4	0	
08	RC	1079413545	DEIVI	MATIAS	GONZALEZ	YACUECHIME	0	6							A			A		A					A							4	0	
09	RC	1079413545	EMMANUEL		SANGUINO	CASTAÑEDA	1	1							A			A		A					A							4	0	
10	RC	1079413545	FABIAN	ALEXIS	GONZALEZ	YACUECHIME	2	2							A			A		A					A							4	0	
11	RC	1079413545	EMMA		SALAZAR	TRUJILLO	2	9							A					A				A	A							4	0	
12	RC	1079413545	JAEN	FERNANDO	BENAVIDES	TRUJILLO	2	10							A					A				A	A							4	0	
13	RC	1079413545	ARIANA		RESTAN	ANDRADE	3	0							A			A		A					A							4	0	
14	RC	1079413545	THIAGO	EMANUEL	ROJAS	CUELLAR	3	1							A			A		A					A							4	0	
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	56	0	

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

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de _1__
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA HUILA Municipio: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY YOHANA CARDOSO OVALLE C.C: 53131943
Código CUENTAME UDS:417971150839_ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DE LA MANO FAMILIAR 2 LA FRATERNIDAD
Dirección UDS: CALLE 7 No 3 - 45 BARRIO EL JARDIN Teléfono UDS:_3174198114

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	CC	1084866106	YASLEDY		ARIAS	SOTELO	22	4								A				A	A					A							4	0	
02	CC	1075308850	LISETH	NATALIA	FANDIÑO	ALVAREZ	28	0								A				A		A				A							4	0	
03	RC	1029895031	GABRIEL		MANRIQUE	GARCIA	0	1								I				I		A				A							2	2	
04	RC	1079413999	NOAH	VALENTIN	LOSADA	TOLEDO	0	1								I				I		A				A							2	2	
05	RC	1079413969	CALEB		CAMILO	CEBALLOS	0	4								A				A				A		A							4	0	
06	RC	1079413957	MARIANGEL		VILLEGAS	ANDRADE	0	6								A				A		A				A							4	0	
07	RC	1079413911	EVANGELINE		CABRERA	CRUZ	0	9								A				A				A		A							4	0	
08	RC	1083945870	MAICK	ALEJANDRO	CRUZ	ALTAMAR	0	10								A				A		A				A							4	0	
09	RC	1014912123	EZEQUIEL		PIÑEROS	SANCHEZ	0	10								A				A						A		A					4	0	
10	RC	1079413857	ANTONELLA		SALAZAR	PERDOMO	1	2								A				A						A		A					4	0	
11	RC	1145834079	MILA	GUADALUPE	CUELLAR	BEDOYA	1	2								A				A						A		A					4	0	
12	RC	1079413853	EMILIANO		GARCIA	CEBALLOS	1	2								A				A						A		A					4	0	
13	RC	1079413847	KATHALEYA		PERDOMO	GARZON	1	3								A				A						A		A					4	0	
14	RC	1079413848	ANTONIO		ACOSTA	BRAVO	1	3								A				A						A		A					4	0	
15	RC	1079413782	MATHIAS		MARINEZ	PERDOMO	1	10								A				A						A		A					4	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	56	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
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: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a): JESSICA LORENA CUMBE CC 1079409772
Código CUENTAME UDS: 4179700130293 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS ANCIENTES
Dirección UDS: CALLE 4 #3-28 B/SANTA TERESA Teléfono UDS: 3232928744

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	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	1079409218	ANGELA	STELLA	ARANDIA	MARTINEZ	37	9								A					A						A		A						4	0	
02	RC	1079413986	EMMANUEL		ANDRADE	GARCES	0	3								A					A	A					A								4	0	
03	RC	1079413964	LUCIANO	ANDRES	JAIMES	GUERRERO	0	5								A					A	A					A								4	0	
04	RC	1079413965	JUAN	STEBAN	CABRERA	VASQUEZ	0	5								A					A						A		A						4	0	
05	RC	1079413938	AILANI	SOFIA	BASTIDAS	YUCUMA	0	6								A					A		A				A								4	0	
06	RC	1145834364	JUAN	DAVID	CHIMBACO	CABRERA	0	6								A					A		A				A								4	0	
07	RC	1079413945	THIAGO	MATEO	PAME	ANDRADE	0	7								A					A		A				A								4	0	
08	RC	1079413884	KATALEYA		BOLIVAR	PERDOMO	1	0								A					A						A		A						4	6	
09	RC	1079413858	JULIETA		TORRES	BRAND	1	2								A					A					A		A								4	0	
10	RC	1079413852	IAN	GAEL	RIVAS	MENDEZ	1	2								A					A					A		A								4	0	
11	RC	1079413812	SANTIAGO		PEREZ	CASTILLO	1	6								A					A						A	A								4	0	
12	RC	1079413804	ALMA		PAQUE	CADENA	1	7								A					A						A		A						4	0	
13	RC	1079413796	ISABELLA		LONGAS	MOSQUERA	1	8								A					A						A		A						4	0	
14	RC	1079413789	THIAGO		TRUJILLO	ORTIZ	1	9								A					A						A		A						4	0	
15	RC	1079413777	HELENA		PEREZ	BAHAMON	1	11								A					A						A		A						4	0	
16																																					
17																																					
																																	TOTAL	60	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	1

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Jessica lorena Cumbe 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 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
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: TESALIA
Nombre Agente Educativo (a): JESSICA LORENA CUMBE CC: 1079409772
Código CUENTAME UDS: 4179700130293 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS ANCIENTES
Dirección UDS: CALLE 4 #3-28 B/SANTA TERESA Teléfono UDS: 3232928744

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	1079412773	LAURA	VALENTINA	SANCHEZ	BONILLA	26	6								A					A	A					A						4	0	
02	CC	1079412329	LICETH		LEIVA	RIVAS	28	0								A					A					A		A					4	0	
03	RC	1079414010	THIAGO	ALEJANDRO	TRUJILLO	OCAMPO	0	1								I					I	A				I							1	3	
04	RC	1079413985	SAMARA		ALVARADO	CABRERA	0	3								A					A	A				A							4	0	
05	RC	1079413954	JOAO		LONGAS	LEIVA	0	6								A					A	A				A							4	0	
06	RC	1029894644	LIAM	ANDRES	CASTILLO	MATTA	0	6								A					A		A			A							4	0	
07	RC	1145834304	MARIAN		MANRRIQUE	CUELLAR	0	8								A					A		A			A							4	0	
08	RC	1029894270	CHRISTOPHER		MEDINA	TRUJILLO	0	11								A					A		A			A							4	0	
09	RC	1079413899	LEIDY	SOFIA	HERNANDEZ	OTECA	0	11								A					A					A		A					4	0	
10	RC	1029893982	ISAAC		ALVARADO	MEDINA	1	3								A					A			A		A							4	0	
11	RC	1079413842	JULIAN	JAVIER	TRUJILLO	ROJAS	1	4								A					A			A		A							4	0	
12	RC	1079413830	ALAHIA	SOPHIA	BASTIDAS	MENESES	1	5								A					A					A		A					4	0	
13	RC	1079413828	MELANIE		GOVEA	MENIDA	1	5								A					A			A		A							4	0	
14	RC	1079413825	MAHIA		PEREZ	RICARDO	1	5								A					A			A		A							4	0	
15	RC	1079413802	ANTONELLA		TRUJILLO	VALDERRAMA	1	8								A					A					A		A					4	0	
16																																			
17																																			
																															TOTAL	57	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	77
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Jessica lorena Cumbe 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 Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: ___ 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
MES: ___ FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: TESALIA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): JESSICA LORENA CUMBE CC 1079409772
Código CUENTAME UDS: ___ 417971155954 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ___ ESTRELLITAS ANCIENTES 3
Dirección UDS: ___ VEREDA EL CENTRO Teléfono UDS: ___ 3232928744

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1079408608	LAURA	ALEJANDRA	VILLEGAS	RIVAS	20	6							A			A		A					A								4	0	
02	P.P.T	6419353	GENARYS	GABRIELA	AREVALO	VARGAS	20	2							A					A			A		A								4	0	
03	RC	1079414004	GAEL	DAVID	GARCES	LEIVA	0	1							A		A			A					A								4	0	
04	RC	1079413992	KELLY	JOHANA	CAMERO	RODRIGUEZ	0	2							A			A		A					A								4	0	
05	RC	1145834411	TAMARA	MERCEDES	SILVA	PERDOMO	0	4							A			A		A					A								4	0	
06	RC	1079413949	THIAGO		MUÑOZ	CAMPO	0	6							A			A		A					A								4	0	
07	RC	1079413916	MARTIN		MONA	RAMIREZ	0	10							A					A	A				A								4	0	
08	RC	1079413816	ARANZA		LEIVA	GARCES	1	6							A			A		A					A								4	0	
09	RC	1079413817	ARCEL		TUMBO	PEREZ	1	6							A					A	A				A								4	0	
10	RC	1081428636	IAM	MATHIAS	SARRIA	ARANDIA	1	7							A					A	A				A								4	0	
11	RC	1079413748	ERICK	SAMUEL	BRAND	TRUJILLO	2	2							A					A	A				A								4	0	
12	RC	1079413686	ALAN	GABRIEL	IPILA	BRAND	2	8							A					A	A				A								4	0	
13	RC	1079413689	GABRIELA		MONA	RAMIREZ	3	0							A					A	A				A								4	0	
14	RC	1079413633	JOSEPH	ALEJANDRO	URRIAGO	RAMIREZ	3	4							A		A				A				A								4	0	
15	RC	1145832782	DILAN	DAVID	GARCES	LEIVA	3	5							A		A				A				A								4	0	
16	RC	1145832708	IAN	ELIAN	TIERRADENTRO	PERDOMO	3	7							A					A	A				A								4	0	
17	RC	1079413523	GUADALUPE		LEIVA	GARCES	4	0							A			A			A				A								4	0	
18																																			
19																																			
20																																			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

TOTAL 60

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Jessica lorena Cumbe 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