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 :FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: ___ 900027451-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41006432025
MES: __ FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____ HUILA Centro Zonal ____ LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA OLAVE CHANTRE CC 26529613
Código CUENTAME UDS: 413961150843 Nombre Unidad de Servicio UCA CRECIENDO CON AMOR
Dirección UDS: _____ VEREDA SAN MIGUEL Teléfono UDS: ____ 3173033164

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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	RC	1145834510	AILANY		LEON	VILLAQUIRAN	0	1							A					A					A								3	0	
02	RC	1081429307	EIDAN	YAEL	GURRUTE	BERMEO	0	1							A					A					A								3	0	
03	RC	1145834149	DYLAN	CAMILO	ULTENGO	CHAPARAL	2	5							A					A					A								3	0	
04	RC	1073727105	ESTEBAN	FELIPE	GOLONDRINO	MONTENEGRO	4	3							A										A								2	0	
05	RC	1080268829	MIA	VICTORIA	CHANTRE	CHAPARRAL	2	9							A										A								2	0	
06	RC	1081427959	KEINER	FERNANDO	VELASCO	GOMEZ	2	6							A										A								2	0	
07	RC	1081426855	SARA	ISABELLA	CHAPARRAL	GRANADOS	4	4							A					A					A								3	0	
08	RC	1081427145	JULIO	CESAR	CHAPARRAL	PISSO	4	2							A					A					A								3	0	
09	RC	1081427450	DEINER	ENRIQUE	ULTENGO	CAMPO	3	8							A					A					A								3	0	
10	RC	1081428404	ALEXANDRA		YAGUE	PEREZ	2	1							A										A								2	0	
11	RC	1081428686	MEYLIN	NICOLE	SANCHEZ	CHANTRE	1	4							A										A								2	0	
12	RC	1145832424	EVANGELY	VICTORIA	GOLONDRINO	DAVILA	4	4							A					A					A								3	0	
13	RC	1145832728	SHARITH	XIMENA	MENDEZ	CHICAIZA	3	6							A										A								2	0	
14	RC	1081429363	MANUEL	ANDRES	CALDON	YAGUE	0	0							I					A					A								2	1	
15	RC	1145833656	ERICK	MATIAS	POSADA	SANCHEZ	2	2							A										A								2	0	
16	RC	1145834400	AYLIN	LUCIANA	MONJE	LLANOS	0	4							A					A					A								3	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	40	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Ana Milena Olave Ch.
COORDINADOR(A) EA

Ana Milena Olave Ch.
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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 :FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: _____ 900027451-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41006432025
MES: ____ FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____ HUILA Centro Zonal _____ LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA OLAVE CHANTRE CC 26529613
Código CUENTAME UDS: 413961150844 Nombre Unidad de Servicio UCA MANANTIAL DE AMOR
Dirección UDS: _____ VEREDA LA LINEA Teléfono UDS: _____ 3173033164

INFORMACION 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 L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1081428776	LUIZ	MIGUEL	QUISACUE	TOCONAS	1	4									A							A									2	0	
02	RC	1081428473	IKER	ARLEY	TALAGA	QUILCUE	1	11									A							A									2	0	
03	RC	1081429208	JAZLIN	AILANY	OTECA	FINCE	0	5									A				A			A									3	0	
04	RC	1145833745	YEIDEN	GAEL	TOCONAS	MULCUE	1	11									A							A									2	0	
05	RC	1145834221	THIAGO	ALDAIR	ACHICUE	TOCONAS	0	10									A				A			A									3	0	
06	RC	1081428753	YAEL	ABDIEL	BAICUE	ACHICUE	1	5									A							A									2	0	
07	RC	1082161667	EMILY	YOLANY	RODRIGUEZ	CAPIZ	2	0									A				A			A									3	0	
08	RC	1082161714	ALISON		OTECA	MULCUE	1	9									A							A									2	0	
09	RC	1145833841	EDRICK	DAMIAN	FINSCUE	ALFARO	1	10									A							A									2	0	
10	RC	1145833114	STEFANY	VALERYA	TOCONAS	TALAGA	3	0									A							A									2	0	
11	RC	1082161408	LIAM	SAMUEL	CAPIZ	TALAGA	3	10									A				A			A									3	0	
12	RC	1081427908	YEIDY	ANTONELLA	ITACUE	GUEGIA	2	11									A							A									2	0	
13	RC	1145832870	SANTIAGO	ALONZO	COMETA	PERDOMO	3	5									A							A									2	0	
14	RC	1081427111	DANIEL	MATIAS	ARANGO	TOCONAS	4	0									A				A			A									3	0	
15	RC	1145833386	MARTIN	KALEB	TOCONAS	OBANDO	2	7									A							A									2	0	
16	RC	1082161814	HARLAN	FELIPE	PACHO	COMETA	0	8									A				A			A									3	0	
17	RC	1145834401	NOAH	ZAREK	GUTIERREZ	TALAGA	0	4									A				A			A									3	0	
18	RC	1081429160	DANNA	MICHELLE	MULCUE	OTECA	0	5									A				A			A									3	0	
19	RC	1250700388	BRIANNA	NIKOLLE	PAJA	PONTON	0	1									A				A			A									3	0	
20	RC	1082161856	BRIADNA	ANTONELLA	FINSCUE	TOCONAS	0	5									A				A			A									3	0	
21	T.I.	1081409644	LUNA	BRIYITH	ALFARO	MARTINEZ	16	0									A				A			A									3	0	
																															TOTAL	53	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Ana Milena Olave
COORDINADOR(A) EA

Ana Milena Olave
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 :FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: ____ 900027451-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41006432025
MES: ___ FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____ HUILA Centro Zonal _____ LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA OLAVE CHANTRE CC 26529613
Código CUENTAME UDS: 413961150845 Nombre Unidad de Servicio FAMILIAS CON AMOR
Dirección UDS: _____ VEREDA GETZEN Teléfono UDS: _____ 3173033164

INFORMACION 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					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	RC	1062096094	THALIA	SOFIA	GUEGIA	YONDA	2	1								A				A						A								3	0	
02	RC	1062097062	JENIFER	ORIANA	LIPONS	GUEGIA	0	1								A				A						A								3	0	
03	RC	1081428900	BRIANA	LUCIA	GIRALDO	CAMPO	1	1								A										A								2	0	
04	RC	1081428619	HELEN	DANIELA	FIOLE	MENZA	2	7								A										A								2	0	
05	RC	1145832785	GAEL	SANTIAGO	SAAVEDRA	MENZA	3	1								A										A								2	0	
06	RC	1081427217	JHASLYN	MICHELL	PIZO	MASABUEL	4	1								A										A								2	0	
07	RC	1029892317	HELLEN	DAYHANA	CASSO	MOSQUERA	3	4								A										A								2	0	
08	RC	1081427973	EMILY	SAMANTHA	PAJOY	GONZALEZ	2	10								A										A								2	0	
09	RC	1145833286	ANGELIQUE	LUCIA	HULE	ANAYA	2	8								A										A								2	0	
10	RC	1145834020	MIA	ISABELA	PENA	ROJAS	1	4								A										A								2	0	
11	RC	1145833634	ANTONY	ALEXIS	OVIEDO	OSSA	2	2								A				A						A								3	0	
12	RC	1145833751	HEYLEN	DAYANA	PIZO	MASABUEL	1	11								A										A								2	0	
13	RC	1081427314	SARA	VALENTINA	PILLIMUE	PIZO	3	11								A				A						A								3	0	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
																																TOTAL	30	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Ana Milena Olave Ch
COORDINADOR(A) EA

Ana Milena Olave
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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 :FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: ___ 900027451-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41006432025
MES: __ FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____ HUILA Centro Zonal ____ LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA OLAVE CHANTRE CC 26529613
Código CUENTAME UDS: 413961150846 Nombre Unidad de Servicio UCA MANANTIAL DE AMOR
Dirección UDS: _____ VEREDA LA LINEA Teléfono UDS: ____ 3173033164

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

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
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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	
01	RC	1029894679	JEYLEN	SAMARA	PUSCUE	ROJAS	0	4									A							A									2	0	
02	CC	1004303217	NAZLY	MIRYA	SANCHEZ	CHIMBACO	25	3									A							A									2	0	
03	RC	1081426992	IAM	ARIAN	CUCHUMBE	CHAVEZ	4	1									A				A			A									3	0	
04	RC	1081427426	MARIA	VICTORIA	PONTON	MANQUILLO	3	7									A				A			A									3	0	
05	RC	1081427543	MARGAERY	CHARLOTTE	PENCUE	DIAZ	3	7									A				A			A									3	0	
06	RC	1081427575	MATEO		RODRIGUEZ	MANQUILLO	3	7									A				A			A									3	0	
07	RC	1081427735	YORDAN	DUBAN	POCHE	TOCONAS	3	2									A							A									2	0	
08	RC	1081428028	SARA	SOFIA	CASTRO	MANQUILLO	2	7									A							A									2	0	
09	RC	1081428280	ALISON	MILDRED	FISUS	YONDA	2	1									A							A									2	0	
10	RC	1145832532	EMILIANO		CERQUERA	GUTIERREZ	4	3									A							A									2	0	
11	RC	1145833440	SHAROL	LIZETH	CUCHUMBE	CHAVEZ	2	6									A				A			A									3	0	
12	RC	1145833577	EYLEM	SALOME	COLLO	PENCUE	2	4									A							A									2	0	
13	RC	1145833909	JOSE	ALEJANDRO	CERQUERA	GUTIERREZ	1	5									A							A									2	0	
14	RC	1081429289	AHIILANA	SALOME	PUESCUE	CALAPSU	0	4									A				A			A									3	0	
15	RC	1081429263	MAVI	CELESTE	COLLO	PENCUE	0	3									A				A			A									3	0	
16	RC	1081429211	EITHAN	GAEL	PACHONGO	VELASCO	0	3									A				A			A									3	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	40	0	

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:	1

Ana Milena Olave Ch.
COORDINADOR(A) EA

Ana Milena Olave
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012