FORMATO RAM





Powered by CamScanner

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: 900.192.801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
MES MARZO 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): MAYRA CONSTANZA PERDOMO BR CC 1079410702
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: 3168897678

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	1081403015	ANA	LIZETH	CARDOZO	LEIVA	18	8			A			A					A								A						4	0	
02	CC	1079409292	LINA	MARLEDI	GUARACA	UCUE	18	9			A			A	A				A														4	0	
03	CC	1079408083	DAYANA	MILENA	POLANIA	PEREZ	18	0			A			A	A				A														4	0	
04	CC	1077725735	KAREN	SOFIA	ROJAS	RIVAS	23	0			A			A	A				A														4	0	
05	CC	1079411046	MONICA	TATIANA	GARCIA	BAUTISTA	31	4			A			A					A							A							4	0	
06	CC	1007328038	RUBY	ANGELICA	PIALEJO	FERNENDEZ	30	1			A			A	A				A														4	0	
07	RC	1079414018	ALINSON	YOLANDA	CLEVEZ	NAVARRO	0	0			I			I					I							A							1	3	
08	RC	1079414000	AILANY	VICTORIA	MONTEALEGRE	ZUÑIGA	0	2			A			A	A				A														4	0	
09	RC	1029895081	VIOLETA		CASTILLO	VIDARTE	0	1			I			I	A				A														3	1	
10	RC	1079413994	JOSE	MIGUEL	MORALES	YUCUMA	0	2			A			A					A							A							4	0	
11	RC	1079413896	GABRIELA		EPIA	ALMARIO	1	0			A			A		A			A														4	0	
12	RC	1079413876	CATTALEYA		RUIZ	GUARACA	1	1			A			A	A				A														4	0	
13	RC	1079413870	DULCE	MARIA	CASTILLO	ROJAS	1	3			A			A	A				A														4	0	
14	RC	1079413854	MIA	MAITE	CASTRO	PIALEJO	1	4			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:	04
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	04
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	06

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

Powered by CamScanner

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 SERVICI: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900.192.601-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026
MES MARZO 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): MAYRA CONSTANZA PERDOMO BR CC 1079410702
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: 3168897678

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	1079509060	YERALDIN		CLEVEZ	REINA	32	1		A			A			A			A												4	6	
02	CC	1004074527	MARIA	ALEJANDRA	CEBALLOS	GARZON	24	1		A			A			A			A												4	6	
02	RC	1079413988	VIOLETA		CORTES	RODRIGUES	0	4		A			A						A						A						4	0	
04	RC	1079413889	AILANNY	PAULINA	RAMOS	LEIVA	1	0		A			A						A						A						4	0	
05	RC	1079413893	LUCIANA		RIVAS	GRISALES	1	0		A			A			A			A												4	0	
06	RC	1079413877	ANDRES	FERNANDO	VARGAS	MORALES	1	1		A			A						A								A				4	0	
07	RC	1076928733	NALANI		CHAMBO	SANABRIA	1	2		A			A			A			A												4	0	
08	RC	1079413873	JHON	KEINER	MORALES	GARCIA	1	2		A			A			A			A												4	0	
09	RC	1079413874	JHON	ALEX	MORALES	GARCIA	1	2		A			A			A			A												4	0	
10	RC	1079413862	LIAM	DAVID	TRUJILLO	YUCUMA	1	3		A			A						A								A				4	0	
11	RC	1079413856	DEIVER	ANDRES	CARDENAS	CASTILLO	1	3		A			A						A						A						4	0	
12	RC	1079413828	MELANIE		GOVEA	MEDINA	1	6		A			A			A			A												4	0	
13	RC	1079413799	ANYILI	TATIANA	BRAND	PERDOMO	1	9		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:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	02

Yuly Jimena Cerquera
COORDINADOR(A) EA

Mayra Perdomo Bruno!
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

Powered by CamScanner