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

Hoja 1 de 2

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: NÁTAGA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ALEJANDRA GUALY OTECA CC: 1,075,297,713
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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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	RC	1.084.580.069	JOHAN	ANDRES	ALVIRA	RIVERA	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1.084.580.059	EMILY	NAHIARA	CHARRY	CABRERA	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
03	RC	1.084.580.055	IAN	SANTIAGO	QUINTERO	MUCHICON	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
04	RC	1.084.580.051	ALEX	JIREH	OTECA	MEDINA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
05	RC	1.081.427.566	DEYLINE	YARETZI	ZARRAGA	TUNJA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
06	RC	1.084.580.046	DARIEL	ALEXIS	VARGAS	TERE	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
07	RC	1.084.580.047	HEILIN	DAIHARA	REINA	FIOLE	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
08	RC	1.084.580.043	MARIA	ELIZABETH	PEREZ	LUNA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1.084.580.029	EMILIANO		RAMOS	SUAZA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
10	RC	1.076.926.217	ALAIA	MARIA	GALINDO	RAMOS	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
11	RC	1.084.580.026	DEBANHI	ALAIA	TRUJILLO	ALEY	3	11						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
12	RC	1.084.580.024	DILAN	SANTIAGO	GUARACA	SUNS	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
13	RC	1.072.679.682	JUAN	JOSE	POVEDA	AYALA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
14	RC	1.081.427.442	SARA	LUCIA	GUTIERREZ	CUENCA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
15	RC	1.084.580.023	CARLOS	ANDRES	TORRES	GUARACA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
16	RC	1.084.580.020	LUIS	ANDRES	TRUJILLO	PERDOMO	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1.084.580.009	MARA	LISBETH	ARIAS	GALINDO	4	0						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
18	RC	1.084.580.010	EVELIN	JULIET	BONILLA	PERDOMO	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
19	RC	1.084.580.011	IAN	GAEL	OINO	CHACA	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
20	RC	1.084.580.007	ERICK	DAMIAN	MALDONADO	MURCIA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
																																TOTAL	357	3	

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

Yolima Quintero Cuero
COORDINADOR(A) EA

María Alejandra Gualy Oteca
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

Geidy Pajoy
15/04/26
A: 18

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: 900192801-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4100257/2026

MES: ABRIL AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 2

Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: NÁTAGA

Nombre Agente Educativo (a): MARIA ALEJANDRA GUALY OTECA CC: 1,071,297,713

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

Dirección UDS: CRA 5 N°5-28 Teléfono UDS: 3112745513

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					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	1.084.580.008	IAM	DAVID	QUINA	CHACUE	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A					
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	18		

Verificación 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

Yolanda Quintero Cerezo
COORDINADOR(A) EA

María Alejandra Gualy Oteca
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 SE HAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Geidy Pajoy
15/04/26
A: 18
I: 03