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 : CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 900192801-0 NÚMERO 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): YENI ALEXANDRA TORRES ACOSTA CC: 1.024.553.029
Código CUENTAME UDS: 4148300100873 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VILLA MERCEDES SUEÑOS INFANTILES
Dirección UDS: CRA 5 N°5-28 Teléfono UDS: 3204310426

Hoja 1 de 2

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	1250698581	SEBASTIAN		MAÑOSCA	SUNS	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
02	RC	1084580178	THAILY	AINHARA	NARVAEZ	AVIRAMA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
03	RC	1084580172	THIAGO		POPAYAN	VEGA	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
04	RC	1081428286	MARIANGEL		EMBUZ	CORDOBA	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
05	RC	1145833602	IVANNA	ISABEL	GARCIA	TRUJILLO	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
06	RC	1084580132	ANTONELLA		ROJAS	RAMOS	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
07	RC	1084580134	MARIA	ELVIRA	CEDEÑO	RIVERA	2	9						I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			15	3	
08	RC	1084580123	SAMANTHA		CERQUERA	HURTADO	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
09	RC	1084580118	MARTIN		LEIVA	DIAZ	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
10	RC	1084580117	VALERIA		ANDRADE	GOMEZ	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
11	RC	1084580115	SARA	LICETH	PETO	AVIRAMA	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
12	RC	1084580106	MAITHE	DAHIARA	BLASQUEZ	VIQUEZ	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
13	RC	1076927244	NATHALY		LIEVANO	DIAZ	3	0						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
14	RC	1145833233	THIAGO	JOSEPH	DIAZ	PAYA	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
15	RC	1084580097	JAIDER		ANDAPIÑA	RAMIREZ	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
16	RC	1145833199	HANALIZ	SOFIA	SEGURA	PEREZ	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
17	RC	1084580101	THIAGO	SEBASTIAN	LOMBANA	OTECA	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
18	RC	1084580090	JUAN	JOSE	CASTILLO	PACHONGO	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
19	RC	1121982250	ERIK	DANNIAN	CASTRILLON	RAMIREZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
20	RC	1084580082	MELANY	ARACELY	CASTILLO	TORRES	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			13		
																															TOTAL		356	4	

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

Yolima Quintero Cadena
COORDINADOR(A) EA

Yeni Alexandra Torres Acosta
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: 21
I: 1

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: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41002572026

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): YENI ALEXANDRA TORRES ACOSTA CC: 1.024.553.029

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

Dirección UDS: CRA 5 N°5-28 Teléfono UDS: 3112745613

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	RC	1084580074	AXEL	YAEL	GUALI	CARDENAS	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1079510361	JUAN	JOSE	NARVAEZ	CARDENAS	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	36		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yolima Quintero Cuervo
COORDINADOR(A) EA

Yeni Alexandra Torres Acosta
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: 21
I: 1