BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORHUELLAS
NIT: 900198280-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4100642025
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 2
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): MAIDY LORENA MONTEALEGRE CC: 1080263388
Código CUENTAME UDS: 4137800112058 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA
Dirección UDS: CRA 5 # 4-47 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3185672514

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	PRIMERA: L M MI J V	SEGUNDA: L M MI J V	TERCERA: L M MI J V	CUARTA: L M MI J V	QUINTA: L M MI J V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1145832980	JUAN	JOSE	GOMEZ	CORDOBA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1080269002	LIAM	SAMUEL	ROBLES	RUIZ	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
03	RC	1080268965	THIAGO	ALEJANDRO	GONZALEZ	SALGADO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			17	1	
04	RC	1069307574	DIANA	SOFIA	JURADO	MAGIN	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
05	RC	1145833722	DEREK		MORALES	GOMEZ	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			17	1	
06	RC	1250698045	ERICK	ALEJANDRO	ROSERO	MUÑOZ	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			17	1	
07	RC	1076256168	HELLEN		PEREZ	CHATE	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
08	RC	1080268946	GUADALUPE		PEÑA	SOSCUE	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1080191353	IVANNA		SILVA	VILLEGAS	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
10	RC	1081427998	JACK	MILTON	TOVAR	SILVA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
11	RC	1080268772	ANGELY	SOFIA	LINARES	VIDAL	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
12	RC	1080268923	SERGIO	DAVID	OBANDO	LASSO	3	7						A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A			16	2	
13	RC	1080268996	JESUS	RIQUELMER	ORTIZ	SALAZAR	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
14	RC	1080268823	MAVIS	VANESSA	VICTORIA	BOLAÑOS	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
15	RC	1080268821	MIA	ISABELLA	ANAYA	ROJAS	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
16	RC	1080268876	SAMARA		PAJAJOY	GOMEZ	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1080268921	DANNA	ANTONELLA	RODRIGUEZ	GAITAN	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
18	RC	1080268867	ISIS	VALENTINA	TRUJILO	LATORRE	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
19	RC	1078758745	MIA	ISABELLA	REALPE	SALAZAR	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
20	RC	1080268856	MILAN	STEBAN	FAJARDO	OSSA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
																													TOTAL		355	5	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y/O NIÑAS NUEVOS INGRESOS ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y/O NIÑAS ANTIGUOS ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Claudia Marcela Vargas Tovar
COORDINADOR(A) EA

Maidy Lorena Montealegre
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

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 2 de 2
	Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORHUELLAS
NIT: 90019280-1
NÚMERO DE CONTRATO: 41006422025
MES: ABRIL
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA
Centro Zonal: LA PLATA
Municipio: LA ARGENTINA
Hoja 2 de 2
Nombre Agente Educativo (a): MAIDY LORENA MONTEALEGRE
CC: 1080263388
Código CUENTAME UDS: 4137800112058
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA
Dirección UDS: CRA 5 # 4-47 BARRIO CENTRO
Teléfono UDS: 3185672514

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	
21	RC	1080269025	EVELYN	XAMARA	CHAVEZ	MUÑOZ	2	2						A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			16	2	
																																	TOTAL	16	2	

Verificacion 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

Claudia Marcela Vargus Tovar
COORDINADOR(A) EA

Maidy Lorena Montealegre
RESPONSABLE DE GRUPO

Karen Liceth chala Rivera
17-4-2026
A = 18 I = 3

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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORHUILAS
NIT: 900192280-1 NÚMERO DE CONTRATO: 542
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): DANIELA MUÑOZ HERNANDEZ CC: 1080267025
Código CUENTAME UDS: 4137800112058
Nombre Unidad de Service/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA
Dirección UDS: CR 5 # 4-47 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3133225906

Hoja 1 de 2

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	R.C	1080268645	ANA	YICETH	MORALES	TELLEZ	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1080268684	ANDRES		MORENO	QUIRA	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
03	RC	1080268730	DANNA		HERNANDEZ	MARIN	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A				17	1	
04	RC	1080268632	EMILIANO		HERRERA	CABRERA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A				16	2	
05	RC	1080268714	AXEL	JOEL	PAJAJOY	BOLAÑOS	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
06	RC	1080268635	MARIA	JOSE	GUAÑARITA	RODRIGUEZ	3	6						A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A				16	2	
07	RC	1080268445	JUAN	ANGEL	BAHOS	ALMARIO	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
08	RC	1081427852	JHOAN	MATHIAS	CAICEDO	LUGO	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1096817068	LITHZY	ESLENDY	ESTEVES	MANZO	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
10	RC	1080268641	LIAM	MARTIN	VIVEROS	MURILLO	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
11	RC	1081427862	MAIA	CELESTE	SOLORZA	BELTRAN	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
12	RC	1080268754	MARIAN	SALOME	PALENCIA	RODRIGUEZ	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
13	RC	1080268646	MARIANA		ANAYA	GOMEZ	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
14	RC	1080268738	JUAN	DAVID	SANCHEZ	MOLINA	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
15	RC	1063820106	MIGUEL	ANGEL	GUTIERREZ	PAJAJOY	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
16	RC	1080268621	MILAN	FRANCISCO	ERAZO	REALPE	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1080268794	NELSON	DANIEL	HERNANDEZ	SANTACRUZ	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
18	RC	1075810971	IAN	SAMUEL	PAREDES	BENAVIDES	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
19	RC	1145833079	SHARIK	XIOMARA	BONILLA	MUÑOZ	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
20	RC	1080268655	ZAMARA	VICTORIA	ORDOÑEZ	CASTILLO	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
																																TOTAL		352	8	

Verificacion 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

Claudia Marcela Vargas Rojas
COORDINADOR(A) DE ÁREA

Daniela Muñoz Hernández
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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORHUELLAS
NIT: 90019280-1
NÚMERO DE CONTRATO: 642
MES: ABRIL
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA
Centro Zonal: LA PLATA
Municipio: LA ARGENTINA
Hoja 2 de 2
Nombre Agente Educativo (a): DANIELA MUÑOZ HERNANDEZ
CC: 1080267025
Código CUENTAME UDS: 4137800112058
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA
Dirección UDS: CR 5 # 4-47 BARRIO EL CENTRO
Teléfono UDS: 3133225906

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1080268731	VALENTINA		PENA	MUÑOZ	3	6

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
																									TOTAL	18		

Verificacion 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

claudia Marcela Vargas tovar
COORDINADOR(A) EA

Daniela Muñoz Hernández
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

Karen Liceth chalo Rivera
17-04-2026.
A=15 I=6

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 1

28/08/2025

Clasificación de la información:
Pública

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 9001928010 NÚMERO DE CONTRATO: 41006422025
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): SONIA YENEIRE MEDINA RAMIREZ CC: 1080265215
Código CUENTAME UDS: 4137800112058 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA
Dirección UDS: CRA 5#4-47BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3112041728

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																								
									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	R.C	1206228287	ASHLY		TRUJILLO	RODRIGUEZ	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			17	1	
02	R.C	1080268615	SERGIO	ANDRES	ANAYA	CORDOBA	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			17	1	
03	R.C	1083940529	LIAM	SAMUEL	ESQUIVEL	CORTES	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
04	R.C	1080269589	LUIS	ALEJANDRO	ROJAS	SANTANA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
05	R.C	1080268584	WILSON	ZAID	CLAROS	PEÑA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
06	R.C	1080268598	MATIAS		GUZMAN	ORTEGA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
07	R.C	1080268575	MARIA	ANGEL	BONILLA	LOPEZ	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
08	R.C	1080268574	NICOLAS		DUSSAN	GAVIRIA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1080268566	JENNY	YULIETH	BONILLA	CERON	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
10	R.C	1080268560	EILLEN	ANTONELLA	MONCAYO	LASSO	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
11	R.C	1080268558	SEBASTIAN		HERNANDEZ	LASSO	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A			17	1	
12	R.C	1080268544	LINDA	SOFIA	QUILINDO	MORIONES	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
13	R.C	1079609457	HAROL	SANTIAGO	CHATE	GALINDEZ	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A			17	1	
14	R.C	1080268798	JHON	SAID	UZCATEGUI	SERENO	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
15	R.C	1080268541	EMILI	SOFIA	VALENCIA	MORENO	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
16	R.C	1080268529	ERICK	MATIAS	OBANDO	MOLINA	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1080268481	IAN	MATEO	LOPEZ	TRUJILLO	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
18	R.C	1080268463	SAILY	DAHIANA	SANCHEZ	GOMEZ	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
19	R.C	1080268418	MARTIN		BURITICA	MORENO	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
20	R.C	1080268429	WUILFRAN	SAMUEL	PERDOMO	RODRIGUEZ	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
																																TOTAL	354	6	

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

Claudia Marcela Vargas Tovar
COORDINADOR(A) EA

Sonia Medina
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	F6.MO12.PP Versión	28/08/2025 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 9001928010
NÚMERO DE CONTRATO: 41006422025
MES: ABRIL
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA
Centro Zonal: LA PLATA
Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): SONIA YENEIRE MEDINA RAMIREZ
CC 1080265215
Código CUENTAME UDS: 4137800112058
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA
Dirección UDS: CRA 5#4-47BARRIO EL CENTRO
Teléfono UDS: 3112041728

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1080268477	ISABELLA		SANCHEZ	FAJARDO	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1061829924	MAHELET	LUCIANA	ORTEGA	GOMEZ	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
																																	TOTAL	35	1	

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

Claudia Marcela Vargas Tovar
COORDINADOR(A) EAS

Sonia Medina
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

Karen Liceth Chalo R
17-4-2026
A = 20 I = 2