



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 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

IDENTIFICACIÓN

NIT: 900192801

NÚMERO DE CONTRATO: 41007002024

Regional: HUILA

Centro Zonal: PITALITO

Municipio: OPORAPA

MES: ABRIL

AÑO: 2026

Nombre Agente Educativo (a): KELLY JOHANA CUELLAR ORD CC: 1084899089

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

Código CUENTAME UDS: 4150300029156

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AI EL BOSQUESITO

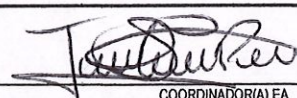
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

Dirección UDS: VRD PARAGUAY

Teléfono UDS: 3237300048

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	R C	1084902614	IAN	CALEB	MARTINEZ	NARVAEZ	3	0							A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	6	17	0					
02	R C	1084902395	VALENTINA		ORDOÑEZ	ARTEAGA	4	3							A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	2	17	0					
03	R C	1084902340	MAXIMILIANO		BOLAÑOS	SCARPETA	4	7							A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A	A	A	A	4	17	0					
04	R C	1084902369	JEIDY	LORENA	JIMENEZ	CUELLAR	4	5							A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	7	17	0					
05	R C	1084902496	GAEL	DAVID	PAREDES	SANCHEZ	3	10							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0	17	0					
06	R C	1084902442	WILSON		CUELLAR	ORDOÑEZ	3	11							A	A	A	A	A	A	A	A	L	A	A	A	A	A	5	17	0					
07	R C	1084902276	JHONIER	SNEIDER	OVIDO	MEDINA	4	8							A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	5	17	0					
08	R C	1084902816	JUAN	DANIEL	PALENCIA	CHAVARRO	1	11							A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	7	17	0					
09	R C	1080938871	CAROLINA		ULE	CABEZAS	3	7							A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	0	17	0					
10	RC	1084902880	KAROL	SAMANTHA	CUELLAR	CUELLAR	1	8							A	A	A	A	A	A	A	A	M	A	A	A	A	A	0	17	0					
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																										170										

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0


COORDINADOR(A) EA


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