



BIENESTAR
FAMILIAR

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

NT: 900192801

NÚMERO DE CONTRATO: 41097002024

MES: ABRIL

AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA

Centro Zonal: PITALITO

Municipio: OPORAPA

Hoja ____ de ____

Nombre Agente Educativo (a): ARLEDIS ROBLES CARVAJAL

CC 55194353

Código CUENTAME UDS: 4150300033302

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN FRANCISCO

Dirección UDS: VEREDA ALTO SAN FRANCISCO

Teléfono UDS: 3142291976

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
			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	RC	1143422157	ADRIANA	LUCIA	ROJAS	GAMARRA	3	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														</

Verificación De
Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

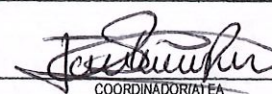
0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

13

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

0


COORDINADORA/EA

Arledis Robles
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 1501 DE 2012