



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

NT: 800192801_0

NÚMERO DE CONTRATO:

41037002024

MES:

ABRIL

AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN:

HCB LOS AMIGUITOS

IDENTIFICACIÓN

Regional:

HUILA

Centro Zonal PITALITO

Municipio: SALADOBLANCO

Nombre Agente Educativo (a):

MARTA CECILIA MAZABEL

CC

52185109

Código CUENTAME UDS:

416600002253

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HCB LOS AMIGUITOS

Dirección UDS:

BARRIO EL JARDIN

Teléfono UDS:

3143553400

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										EODAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
												AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES			JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
01	RC	1081735444	EMANUEL		CUELLAR	GUTIERREZ	2	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</

TOTAL 2022

Verificación
De
Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES
0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES
12
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 ICEF Y A LA LEY 1581 DE 2012