BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORMIDI GARZÓN

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41006312025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: GARZON Municipio: GIGANTE

Nombre Agente Educativo (a): DANNIA SOFIA TRUJILLO GOMEZ 1.080.188.788

Código CUENTAME UDS: 4130600106478 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI MANITAS CREATIVAS

Dirección UDS: SILVANIA Teléfono UDS: 3125547109

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1080191233	EMILY	SHAMARA	PLAZA	PEÑA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1145738338	AXELL	SANTIAGO	CRUZ	CORDOBA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A						17	1	
03	RC	1080191093	IHAM	ANDRES	PEREZ	PEÑA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1080191110	MELANY	SCHARICK	ANGEL	GUARACA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1080191083	EDIAN	JARED	GARCIA	PEREZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1080191027	JUAN	MANUEL	TRUJILLO	RODRIGUEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
07	RC	1145738160	DANNA	SALOME	PERAFAN	AVILA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
08	RC	1080191010	JOSE	MIGUEL	OLIVEROS	ROSAS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
09	RC	1083940175	DILAN	DANIEL	SAMBONI	MEDINA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
10	RC	1145738011	MARIA	PAZ	VILLANUEVA	BELTRAN	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
11	RC	1078267855	KEILIN	TAMARA	SANCHEZ	ESPAÑA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
12	RC	1145738014	DYLAND	ANDRES	PERDOMO	CRUZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
13	RC	1080190924	JUNIOR	ALEXANDER	ILES	ALMARIO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
14	RC	1080190956	MARIANGEL		GARCIA	SANCHEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
15	RC	1077882285	JANNIER		VANEGAS	MARTINEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
16	RC	1145737385	ALAN	DAVID	GONZALEZ	MOSQUERA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																															TOTAL	287	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yan Yulieth Bermeo B.
COORDINADOR(A) EA

Dannia Sofia Trujillo G
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORMIDI GARZÓN

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41006312025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE

Nombre Agente Educativo (a): YENNY TATIANA LIZ MUÑOZ 1.080.190.025

Código CUENTAME UDS: 4130600106478 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI MANITAS CREATIVAS

Dirección UDS: SILVANIA Teléfono UDS:3143182943

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	RC	1117979462	JESUS	DAVID	ROMERO	MENESES	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
02	RC	1145739658	SHARLETH	NAHIARA	RODRIGUEZ	MONTALVO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
03	RC	1171714607	BRIANA	SOFIA	SEQUERA	PEREZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
04	RC	1145739221	YORBIN	ARLEY	RODRIGUEZ	MORENO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
05	RC	1075811724	DAIREK	STEBAN	GARCIA	TAPIA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
06	RC	1077883192	LUIS	THIAGO	VELEZ	BARRIOS	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
07	RC	1077883203	MATHIAS		RAMOS	SOLANO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
08	RC	1145738974	IKER	MATIAS	VARELA	QUIRA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
09	RC	1059716110	ANTONELLA		VILLADA	ORDOÑEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
10	RC	11455738845	LEANDRO		MONTAÑA	GARCIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
11	RC	1145738848	KALETH		MONTAÑA	GARCIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
12	RC	1077883045	DASFNED	CATALELLA	BAOS	CHAMBO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
13	RC	1080191244	YEIDER	DAVID	PEREZ	HERNANDEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
14	RC	1080191230	MAXIMILIANO		BARRIOS	GUTIERREZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
15	RC	1145738665	GAEL		VARELA	ALVAREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
16	RC	1080191220	DILAN	FERNANDO	ALDANA	ESCOBAR	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																															TOTAL	288	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yeiri Yulieth Bermeo B
COORDINADOR(A) EA

Jenny Tatiana Liz Muñoz
RESPONSABLE DE GRUPO

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORMIDI GARZÓN

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41006312025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARCELA URRIAGO VARGAS 1.080.188.922
Código CUENTAME UDS: 4130600045190 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI AVENTURAS COLORIDAS
Dirección UDS: BAJO TRES ESQUINAS Teléfono UDS: 321 9907946

Hoja __1__ de __1__

No de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																												
			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	RC	1145738585	ANGEL	DAVID	URQUINA	GONZALEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1075811239	NESTOR	ANDRES	POLOCHE	MOSQUERA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
03	RC	1145738558	JUAN	PABLO	TOLEDO	ZAMORA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1077882610	JUAN	DANIEL	TORRES	RIVAS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1145738443	JULIETA		SANCHEZ	LIS	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1076518959	JANIEL	STIVEN	CHIMONJA	DELGADO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
07	RC	1145738372	MIGUEL	ANGEL	MONTEALEGRE	MOSQUERA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
08	RC	1145738210	ERICK	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
09	RC	1080191055	JUAN	JOSE	PEREZ	MORA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A						17	1	
10	RC	1080191072	MATEO		PINILLA	GONZALEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
11	RC	1080191039	ZHARICK	LEANDRA	VARGAS	DUSSAN	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
12	RC	1077882520	TANIA	SHIRLEY	MORA	CAMACHO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
13	RC	1145737981	BRYAAN	FELIPE	PEREZ	CASTAÑO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
14	RC	1080190964	SMERALDA	PIEDAD	PRADA	RODRIGUEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
15	RC	1080190939	MARIA	VICTORIA	TIERRADENTRO	CARDENAS	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
16	RC	1075326187	TEO	MANUEL	MENDOZA	AMAYA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	0	
17	RC																																
18	RC																																
19	RC																																
20	RC																																
																															TOTAL	287	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yeiris Yuliedt Bermeo B.
COORDINADOR(A) EA

Lina Marcela Urriago Vargas
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORMIDI GARZÓN

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41006312025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1_ de _1_

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA BERNAL RODRIGUEZ 1.080.188.461
Código CUENTAME UDS: 4130600045190 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI AVENTURAS COLORIDAS
Dirección UDS: TRES ESQUINAS Teléfono UDS: 310 817 7111

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1117786695	ADHARA		GAVIRIA	QUIZA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1080191383	CELESTE		LOBATON	SILVA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
03	RC	1080191376	ELIZABETH		GUENIS	VELA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1145739205	MARIA	ANTONELLA	LIZ	BERMEO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1145739156	MIA	SOFIA	OYOLA	SANCHEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1077883244	HELLEN	MARIANA	CARDONA	VARGAS	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
07	RC	1077883247	KALEF		RUSINQUE	FABRA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
08	RC	1145739116	JESUS	DAVID	VARGAS	CARDENAS	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
09	RC	1145738998	BRYAN	ANDRES	CHIMONJA	GRAFFE	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
10	RC	1145738807	VICTORIA		VELOZA	QUINTERO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
11	RC	1077882955	ESTEFANY		ALDANA	VANEGAS	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I						17	1	
12	RC	1077882970	GABRIELA		RAMIREZ	DURANGO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
13	RC	1080191239	MICHELTH	MARIA	SANCHEZ	PRADA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
14	RC	1250698066	VALERIA		TOVAR	AVILEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
15	RC	1080191247	LIAM		VARGAS	UCUE	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
16	RC	1145738613	EMILIANO		DIAZ	CABALLERO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
17	RC																																
18	RC																																
19	RC																																
20	RC																																
																													TOTAL	287	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Pedro Yulieth Bermeo B.
COORDINADOR(A) EA

María Fernanda Bernal R
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORMIDI GARZÓN

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41006312025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE

Nombre Agente Educativo (a): LINDA KATHERINE LOSADA SANTOS 1.080.189.049

Código CUENTAME UDS: 413061152644 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI EL ENCANTO

Dirección UDS: CALLE 2 D N 4 A 29 CENTRO Teléfono UDS: 310 7579666

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	RC	1077256883	THIAGO		CARVAJAL	ROJAS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1080191442	LIAM	SANTIAGO	RAMIREZ	MEDINA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
03	RC	1145739489	VICENTE		MANRIQUE	GARCIA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1145739377	DARWIN		ARANGO	MONASTOQUE	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1029892877	IKER	ALEXIS	VELEZ	FIGUEROA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1080191323	DANNA	ISABELA	FIGUEROA	GONZALEZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A						17	1	
07	RC	1145739019	KIMBERLY	NAIHARA	SOTO	PERDOMO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
08	RC	1145738948	MIA	GUADALUPE	MUÑOZ	LOSADA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
09	RC	1080191290	LUCIANA		BARRIOS	BOTERO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
10	RC	1080191265	MAIA	ANTONELLA	BARRERO	VANEGAS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
11	RC	1011264170	AARON	ESTEBAN	ROJAS	MOTTA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
12	RC	1080191217	THIAGO	ALEJANDRO	MONTOÑA	ROJAS	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
13	RC	1145738688	CARLOS		ROJAS	MOLANO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
14	RC	1117948242	ITZAN	MATEO	GOMEZ	GARCIA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
15	RC	1143883315	ANGEL	STIVEN	PUENTES	GARCIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
16	RC	1143883315	ANGEL	STIVEN	PUENTES	GARCIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	575	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yeiri Yulieth Bermudez B.
COORDINADOR(A) EA

Linda Losada
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Públics	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORMIDI GARZON

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41006312025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCION: CDI

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE

Nombre Agente Educativo (a): YURY MARCELA FIGUEROA SALAMANCA 1.075.212.930

Código CUENTAME UDS: 413061152644 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI EL ENCANTO

Dirección UDS: CALLE 2 D N 4 A 29 CENTRO Teléfono UDS: 3123143440

No de Orden	INFORMACION 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	RC	1060191276	MAXIMILIANO		PANCHO	DAGUA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
02	RC	1060191257	MATHIAS		CHAVARRO	RIOS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
03	RC	1019163032	MATHIAS		AVENDAÑO	CHAVES	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
04	RC	1060191162	ZOE	ANTONELLA	CARDENAS	MONTEALEGRE	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
05	RC	1060191139	ELIZABETH		VARGAS	MORENO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
06	RC	1060191102	JUAN	ESTEBAN	MUÑOZ	JARA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
07	RC	1060191095	DEISON	ALEXANDER	VALENCIA	SOSA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
08	RC	1060191107	LUCIANA		CABALLERO	CARVAJAL	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
09	RC	1060191080	BRIAN	CALETH	AROS	CRUZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
10	RC	1060191019	HELLEN	DAHIAM	AGUIRRE	LOMBANA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I							17	1	
11	RC	1060191001	MIGUEL	ANGEL	PRIETO	SANCHEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
12	RC	1060191000	MARIANGEL		PRIETO	SANCHEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
13	RC	1060190923	MIGUEL	ANTONIO	CUELLAR	ORDOÑEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
14	RC	1060190902	ALAIA	CELESTE	CERON	ORTEGA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
15	RC	1060190901	RAFAEL	ESTEBAN	ROJAS	SANCHEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
16	RC	1060190857	DANNY		PALENCIA	QUITORA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	575	1	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yeiri Yulieth Bermeo B.
COORDINADOR(A) EA

Yury Marcela figueroa
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

Scanned with CamScanner