BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORMIDI GARZÓN

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41005502025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE

Nombre Agente Educativo (a): KATHERINE WALLES VERA 1.080.186.938

Código CUENTAME UDS: 4130600083342 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ

Dirección UDS: CRA 4 No. 7-110 Teléfono UDS: 3123143440

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	1080191533	MONTSERRAT	-	SILVA	RIOS	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
02	RC	1080191549	CELESTE	-	CUELLAR	ALMARIO	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
03	RC	1145740177	JOSE	SAMUEL	CUELLAR	MANRIQUE	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
04	RC	1237138561	GABRIELA	-	PRIETO	MONTEALEGRE	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
05	RC	1075329046	EMMANUEL	-	VARGAS	LOSADA	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
06	RC	1145740044	FRANCISCO	-	LOSADA	GOMEZ	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
07	RC	1080191576	ANTONELLA	-	ISAZA	VILLALBA	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
08	RC	1145740397	ADHARA	-	GOMEZ	FAJARDO	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
09	RC	1145740304	EMILLY	VICTORIA	QUINTERO	MONTEALEGRE	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
10	RC	1080191527	ISAAC	-	SAAVEDRA	QUINTERO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	0	
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																																TOTAL	180	0	

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

Ana Paola Cotero B.
COORDINADOR(A) EA

Katerine Walles Vera.
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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORMÍDI GARZÓN

NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41006312025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 2

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE

Nombre Agente Educativo (a): YEIMY YULIETH LOZANO RODRIGUEZ 1.080.182.550

Código CUENTAME UDS: 4130600083342 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ

Dirección UDS: CRA 4 No. 7-110 Teléfono UDS: 3123143440

INFORMACIÓN 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	1076928161	JHON	SANTIAGO	SUAREZ	PASTRANA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1080191399	JEAN	PIERRE	BELTRAN	MONTEALEGRE	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
03	RC	1080191456	GABRIELA		FALLA	GRIJALBA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1080191462	MILAN	JAKOB	TIERRADENTRO	VARGAS	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1080191422	EMILIANA		RAMIREZ	MANRIQUE	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1080191409	KYLIAN	ESTEBAN	MONTILLA	URQUINA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
07	RC	1145739694	NAOMI	-	VEGA	LIZCANO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
08	RC	1145739516	MAIA	VICTORIA	FLOREZ	PERDOMO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
09	RC	1080191418	JHON	FELIPE	VARGAS	BENITEZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A						17	1	
10	RC	1077883388	ILYANNA		BOTELLO	PERDOMO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
11	RC	1080191500	JOEL	ESTEBAN	QUINTERO	FALLA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
12	RC	1145739398	EMILY	-	LUNA	BAHAMON	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
13	RC	1080191386	GABY	CELESTE	RENDON	MUÑOZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
14	RC	1075812164	VIOLETA	-	MORALES	CASTAÑEDA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
15	RC	1075328325	JADEN	DANIAN	REYES	GOMEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
16	RC	1145739510	MATHEO	-	TOVAR	HERNANDEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
17	RC	1083943926	GAEL	-	GARCES	LAVAO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
18	RC	1080191466	EMILY	SOPHIA	TOVAR	DIAZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
19	RC	1077740818	SANTIAGO	-	QUINTERO	CORTES	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
20	RC	1080191501	VICTORIA	-	VARGAS	CALAPSU	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
																															TOTAL	359	1	

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

Ana Paola Cabrera B
COORDINADOR(A) EA

Yeimy Yulieth Lozano R.
RESPONSABLE DE GRUPO

LOS DATO ORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL I LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORMIDI GARZÓN
NIT: 813000522-2 NÚMERO DE CONTRATO 41006312025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE
Nombre Agente Educativo (a): YEIMY YULIETH LOZANO RODRIGUEZ 1.080.182.550
Código CUENTAME UDS: 4130600083342 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ
Dirección UDS: CRA 4 No. 7-110 Teléfono UDS: 3123143440

Hoja 2 de 2

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	1080191382	AXEL	FELIPE	FALLA	ALMARIO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1082807751	IAN	ALEJANDRO	FIGUEROA	GUTIERREZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
03	RC	1077883342	KENJY	DAVID	CUELLAR	HUETIA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1080191471	JHOAN	MATIAS	MARIN	LUGO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC																																		
06	RC																																		
07	RC																																		
08	RC																																		
09	RC																																		
10	RC																																		
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																															TOTAL	72	0	

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

Lina Paola Calero B.
COORDINADOR(A) EA

Yeimy Yulieth Lozano 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.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		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: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 2

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE

Nombre Agente Educativo (a): KELLY JOHANA MONTEALEGRE MANRIQUE 1.080.187.449

Código CUENTAME UDS: 4130600083342 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ

Dirección UDS: CRA 4 No. 7-110 Teléfono UDS: 3123143440

INFORMACIÓN 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	1145739209	VIOLETTA	-	CALDERON	TORRES	2	10	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	1	
02	RC	1080191360	AISACK	-	BONILLA	SOSA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
03	RC	1250698162	THOMAS	-	ROJAS	IBARRA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1145738643	CELESTE		SANCHEZ	MACIAS	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1080191262	ANNIE	LUCÍA	BARRERA	CASTAÑEDA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1080191351	MAXIMILIANO	-	OSPINA	VALENZUELA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
07	RC	1080191270	YEICO	-	CEDIEL	CIFUENTES	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
08	RC	1080191406	ASHLEE	ANTONELLA	TAMAYO	SALAS	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
09	RC	1080191299	LUCIANA	-	PEÑA	VARGAS	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
10	RC	1080191287	ZOE	ALEJANDRA	TRUJILLO	HERNANDEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
11	RC	1145739213	SAMUEL	-	CUCHIMBA	ORTIZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
12	RC	1111127695	LAUREN	CAMILA	AYALA	ROJAS	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
13	RC	1084264667	CRISTIAN	ARTURO	MARIN	FALLA	3	0	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	2	
14	RC	1080191318	JERONIMO	-	CUELLAR	ZAMBRANO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
15	RC	1145739057	IVANNA	-	CUMBE	MOSQUERA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
16	RC	1080191384	CELESTE	-	PERDOMO	PERDOMO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
17	RC	1145739006	ELIAN	ESTIVEN	TOVAR	CHIVARA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
18	RC	1145739087	MARIA	CELESTE	CEDIEL	TORRES	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
19	RC	1080191367	CARINA	-	BONILLA	ROJAS	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
20	RC	1080191314	LIAM	SANTIAGO	GARCIA	BAUTISTA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
																															TOTAL	357	3	

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

Lina Paola Cabeza B.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Johanna Montealegre M.
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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORMIDI GARZÓN
NIT: 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: 41006312025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE
Nombre Agente Educativo (a): KELLY JOHANA MONTEALEGRE MANRIQUE 1080186938
Código CUENTAME UDS: 4130600083342 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ
Dirección UDS: CRA 4 No. 7-110 Teléfono UDS: 3123143440

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN 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	1080191277	THIAGO		TRIVIÑO	PRIETO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1076519513	SARIEL	MAURICIO	MOSQUERA	CABRERA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
03	RC	1075327837	ETHAN	JARED	QUIACHA	SANCHEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1080191371	ADHARA	ISABELL	BURGOS	IBARRA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1076519560	SAMUEL	-	PERDOMO	CABRERA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1075327648	DULCE	MARIA	RODRIGUEZ	CORREA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
07	RC																																
08	RC																																
09	RC																																
10	RC																																
11	RC																																
12	RC																																
13	RC																																
14	RC																																
15	RC																																
16	RC																																
17	RC																																
18	RC																																
19	RC																																
20	RC																																
																															TOTAL	108	0	

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

Nina Paola Galeno B.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Johanna Montealegre M
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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		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: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 2

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE

Nombre Agente Educativo (a): JACQUELINE BONILLA 55.112.382

Código CUENTAME UDS: 4130600083342 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ

Dirección UDS: CRA 4 No. 7-110 Teléfono UDS: 3123143440

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	1080191126	IVET	ORIANA	HERRERA	BECERRA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
02	RC	1145737564	JUANITA	-	IBAGON	ARAQUE	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
03	RC	1080191134	ALLISSON	NAHIARA	GUEVARA	PASTRANA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
04	RC	1080191143	YAHAIRA	MALENA	RAMIREZ	PEREZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
05	RC	1080191007	MARIA	ANTONELA	RUIZ	MONTEALEGRE	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
06	RC	1077740475	SAMANTHA	-	MOREA	SANABRIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
07	RC	1110380221	NAUM	JERONIMO	DIAZ	GONZALEZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
08	RC	1145738396	JULIANA	-	LONDOÑO	GALLO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
09	RC	1145738397	CATALINA		LONDOÑO	GALLO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
10	RC	1145738536	EHIMY	SOPHIA	CASTRO	JIMENEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
11	RC	1145738423	EMILIANO	-	DURAN	OROZCO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
12	RC	1080190827	SOFIA	-	JARA	MONTOYA	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
13	RC	1076926125	JERONIMO	-	TORRES	SEPULVEDA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
14	RC	1080191215	EMMANUEL	SANTIAGO	ACHIPIS	GARCÍA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
15	RC	1081162156	JUAN	ESTEBAN	CICERI	PUENTES	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
16	RC	1080191205	LIAN	ESTEBAN	CORTES	FLOREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
17	RC	1080191213	ANTHONELLA	-	CASTILLO	GOMEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
18	RC	1080191226	MARTÍN	-	PASTRANA	GRAFFE	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
19	RC	1080191237	ANNIE	MARIETH	CALDERON	CALDERON	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
20	RC	1080191222	MAXIMILIANO	-	GALEANO	POLANCO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
																															TOTAL	360		

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

Lina Paola Calero B — COORDINADOR(A) EA

Jacqueline Bonilla — 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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORMIDI GARZÓN
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41006312025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE
Nombre Agente Educativo (a): JACQUELINE BONILLA 55.112.382
Código CUENTAME UDS: 4130600083342 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ
Dirección UDS: CRA 4 No. 7-110 Teléfono UDS: 3123143440

Hoja 2 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																								
									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	1080191236	JERONIMO	-	POLANIA	SOTO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
02	RC	1080191171	YERIK	-	TRIANA	CORREDOR	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
03	RC	1080191087	SAMI	ALEJANDRA	MORENO	CALDERON	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
04	RC	1145738303	NIKOLL	ADHARA	VILLARREAL	RUBIO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
05	RC	1080191015	YOHEL	EMILIANO	POLANCO	TRIANA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
06	RC	1080190944	LIA	ANTONELLA	CARDENAS	CAMPOS	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
07	RC	1080191071	ASHLEY	YEILLEN	AVILA	NARVAEZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
08	RC																																
09	RC																																
10	RC																																
11	RC																																
12	RC																																
13	RC																																
14	RC																																
15	RC																																
16	RC																																
17	RC																																
18	RC																																
19	RC																																
20	RC																																
																															TOTAL	126		

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

Yina Paola Calero B.
COORDINADOR(A) EA

Jacqueline Bonilla
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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
			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: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 2

Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE

Nombre Agente Educativo (a): EDNA YORLENNY PEÑA 1.077.854.826

Código CUENTAME UDS: 4130600083342 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ

Dirección UDS: CRA 4 No. 7-110 Teléfono UDS: 3123143440

INFORMACIÓN 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	1080190897	ARIADNA	ISABELL	MELO	VARGAS	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
02	RC	1080190873	RENATA	-	SILVA	RIOS	4	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
03	RC	1145737421	GERONIMO	-	MOTTA	ESCOBAR	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
04	RC	1080190967	JULIANA	-	CASTILLO	TRUJILLO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
05	RC	1080190992	ELSA	ARIANNY	DIAZ	NUÑEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
06	RC	1080190926	ITHAN	-	ROJAS	ANDRADE	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
07	RC	1077882691	MATHIAS	-	LOPEZ	ORDOÑEZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
08	RC	1080190922	MARIANGEL	-	PEDROZA	FERRO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
09	RC	1075326078	SAMUEL	-	VARGAS	YAIME	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
10	RC	1080190859	GABICRISTINA	-	BONILLA	ROJAS	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
11	RC	1080190824	MARCO	ANDRES	PEÑA	VARGAS	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
12	RC	1117557591	LIAM	MATHIAS	MOSQUERA	TRUJILLO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
13	RC	1075810943	MAITE	-	MEJIA	VILLEGAS	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
14	RC	1237138277	ANGEL	EDUARDO	PENAGOS	POLANCO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
15	RC	1076518586	JUANITA	-	BENITEZ	OSORIO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
16	RC	1076518585	VALENTIN	-	BENITEZ	OSORIO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
17	RC	1145329704	LAURA	SOFIA	MONTENEGRO	CEBALLES	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
18	RC	1080190906	JOSEPH	-	ZAPATA	SANCHEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
19	RC	1145737834	MARIA	VICTORIA	TOVAR	PEREZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
20	RC	1080191034	ABNER	ESTEBAN	ORTIZ	VARGAS	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
																															TOTAL	360	0	

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

Yina Paola Cotero B.
COORDINADOR(A) EA

Edna Pena
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 2 de 2

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: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal GARZON Municipio: GIGANTE
Nombre Agente Educativo (a): EDNA YORLENNY PEÑA 1.077.854.826
Código CUENTAME UDS: 4130600083342 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ
Dirección UDS: CRA 4 No. 7-110 Teléfono UDS: 3123143440

Hoja 2 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																								
									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	1077882542	SOFIA	ISABELL	GUTIERREZ	DURAN	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1080190913	LUCIANA		PERDOMO	SIERRA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
03	RC	1080190864	ISABELLA		SANCHEZ	OSORIO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1145738216	IAN	MARTÍN	CRUZ	SANCHEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1077882952	CHARLIE	SAMANTHA	ARCINIEGAS	SUAREZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1080190942	JUAN	GUILLERMO	GONZALEZ	GAMBOA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
07	RC	1055048599	THIAGO	ANDREI	HERNANDEZ	VELAZQUEZ	4	1	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	3	
08	RC	1075327009	MARIA	VALERIA	VARGAS	LOSADA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
09	RC																																	
10	RC																																	
11	RC																																	
12	RC																																	
13	RC																																	
14	RC																																	
15	RC																																	
16	RC																																	
17	RC																																	
18	RC																																	
19	RC																																	
20	RC																																	
																															TOTAL	141	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Ana Paola Calero TS
COORDINADOR(A) EA

Edna Peña.
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