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 :_HUELLAS DE AMOR PAR TU VIDA_____
NIT: _____900192891_____ NÚMERO DE CONTRATO: 4100700202 4
MES: marzo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR Y COMUNITARIA_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: _HUILA Centro Zonal: _____ PITALITO Municipio: ___ SALADOBLANCO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MARIA EDILMA RUIZ GUENIS CC: 5[illegible] 36112865
Código CUENTAME UDS: _____ 4166000023261. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LOS OSITOS
DIRECCION UDS: VEREDA CAPILLAS Teléfono UDS: ___ 3126859969

No. de Orden	INFORMACIÓN 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				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1081734974.	ELIANA		GUACA	CAJIBIOY								A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	F	I	A	A	F	A	A	A	A	G	15	2	
02	RC	1081735161.	SIENA	THALIANA	CUELLAR	PIAMBA								A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	e	A	A	A	o	A	A	A	A	g	16	1	
03	RC	1083939970.	EHILIGH	GABRIELA	PIAMBA	GOMEZ								A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	S	A	A	A	r	A	A	A	A	u	15	2	
04	RC	1084264234.	DAHYAN	ELIZABETTE	MEDINA	SAMBONI								A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	+	I	A	A	+	A	A	A	A	r	15	2	
05	RC	1081735240.	ASHLY	ZAMARA	CALDERON	GOMEZ								A	A	A	A	A	A	A	I	F	I	)	A	I	A	A	A	A	A	A	o	13	4	
06	RC	1081734982.	HERLINSON		RENGIFO	GUACA								A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	V	I	A	A	l	A	A	A	A	G	15	2	
07	RC	1081735369.	ERICK	SAMUEL	SEPULVEDA	CALDERON								A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	o	A	A	A	I	A	A	A	A	s	16	1	
08	RC	1084263901.	JOHAN	SMITH	CAJIBIOY	HOYOS								A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	r		A	A	A	c	A	A	A	I	16	1	
09	RC	1084264613.	ZOE	THALIANA	CAJIBIOY	HOYOS								A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	I	A	A	A	u	16	1	
10	RC	1084337591	EMILY	LISBETH	GUENIS	GUZMAN								A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	M	A	A	A	r	16	1	
11																													l				(			
12																													e				O			
13																													n							
15																													t							
16																													o							
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	153	17	

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

COORDINADOR(A) EA

Maria Edilma Ruiz
RESPONSABLE DE GRUPO