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 SERVICI: HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

NIT: 900192801 NÚMERO DE CONTRATO: 41007002024

MES: MAYO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: HUILA Centro Zonal: PITALITO Municipio: SALADOBLANCO

Nombre Agente Educativo (a): MARIA CONSTANZA VARGAS BERMEO CC 1081728588

Código CUENTAME UDS: 4166000087285 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HCB TRAVESURAS

Dirección UDS: VEREDA SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3005265937

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1081734950	ANTONELLA		MORALES	VARGAS	4	10					F	A	A	A	A	A	A	A	A	I	F	A	A	A	F	A	A	A	A		16	1	
02	RC	1084902735	ALAN	ALEXIS	CUELLAR	ANACONA	2	8					E	A	A	A	A	A	A	A	A	I	E	A	A	A	O	A	A	A	A		16	1	
03	RC	1081735320	DAVID		MUÑOZ	CUELLO	3						S	A	A	A	A	A	A	A	I	I	S	A	A	A	R	A	A	A	A		15	2	
04	RC	1081735339	DILAN	SAMUEL	CORDOBA	CLAROS	2	11					T	I	A	A	A	A	A	A	A	I	T	A	A	A	T	A	A	A	A		15	2	
05	RC	1081734936	ISAAC	JERONIMO	DIAZ	BERMEO	4	10					I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		16	1	
06	RC	1081735194	IAN	GAEL	PEROZA	CAMACHO	3	9					V	A	A	A	A	A	A	A	A	I	V	A	A	A	I	A	A	A	A		16	1	
07	RC	1081735226	JHONIER	ALEXIS	SILVA	MARTINEZ	3	7					O	I	A	A	A	A	A	A	A	I	O	A	I	A	E	A	A	A	A		14	3	
08	RC	1081735094	JUAN	DIEGO	CLAROS	CRUZ	4	3						A	A	A	A	A	I	A	A	I		A	A	A	C	A	A	A	A		15	2	
09	RC	1081735186	KAILY	MILETSY	VARGAS	TIQUE	3	10						A	A	I	A	A	A	A	A	I		A	A	A	I	A	A	A	A		15	2	
10	RC	1081735028	MAILEN	JULIANA	MUÑOZ	ITACUE	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	M	A	A	A	A		16	1	
11	RC	1029893076	MANUEL	ANDREY	MENESES	PEÑA	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	A	A	I	A	I	I	I		12	5	
12	RC	1081735167	SAMUEL	ADRIAN	QUINAYAS	LAVERDE	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	E	A	A	A	A		16	1	
13	RC	1083939076	SARA	VALENTINA	ASTUDILLO	DAZA	4	10						I	A	A	A	A	I	A	A	A	I		A	A	A	N T	A	A	A	A		14	3	
14																																			
																																TOTAL	196	25	

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

COORDINADOR(A) EA

Constanza Vargas B.

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