BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:ABRIL AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA LOPEZ LOPEZ CC: 1086331396
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIUY Teléfono UDS: 3188348715

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	1086333353	RICHARD	EMANUEL	BURBANO	RIASCOS	4	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02	RC	1086333348	MISHELLE	CAROLINA	RAMIREZ	NUPAN	4	3											A	A	1			A	A	A	A	A	A	A	A			10	1	
03	RC	1086333332	MICHELL	LUCIANA	INCA	PAZ	4	6											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
04	RC	1086333339	IAN		INZANDARA	DAZA	4	5											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
05	RC	1082749902	MELANIE	ANTONELLA	JIMENEZ	RODRIGUEZ	4	5											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
06	RC	1086020175	ALISON	ESTEFHANI	PINCHAO	BURBANO	4	5											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
07	RC	1086333325	ANDREW	JESUS	RODRIGUEZ	INCA	4	6											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
08	RC	1086333326	MIGUEL	ALEJANDRO	CHACHINOY	BUESAQUILLO	4	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
09	RC	1086333323	ROSARIO	NOHELIA	BOLAÑOS	LOPEZ	4	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
10	RC	1086333312	ISAAC		VASQUEZ	ERAZO	4	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
11	RC	1080071195	MARIA	ANTONIA	LOPEZ	BOLAÑOS	4	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
12	RC	1080711865	MATHIAS		RONDON	RODRIGUEZ	4	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
13	PS	6764980	MAURICIO	ALEJANDRO	LINARES	NUÑEZ	4	8											A	1	A			A	A	A	A	A	A	A	A			10	1	
14	RC	1086333314	ERIK	JOSUE	OJEDA	BENAVIDES	4	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
15	RC	1086333319	ANABELEN		BOLAÑOS	ROMERO	4	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
16	RC	1086333310	EMILIANO		OJEDA	VASQUEZ	4	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
17	RC	1106525079	ALAN	ESTIBEN	ERASO	ROSERO	4	9											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
18	RC	1086333294	GERONIMO		ORTEGA	LOPEZ	4	9											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
19	RC	1061547023	SAMUEL	EMANUEL	PALTA	PAGUATIAN	4	11											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
20	RC	1086333279	JOSUE	MATIAS	BOLAÑOS	ALMEIDA	4	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
																																TOTAL	218	2	

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

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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**	F6.MO12.PP	5/29/2018
		Versión 5	Página 2 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 366
MES:ABRIL AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municiplo: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA LOPEZ LOPEZ CC: 1086331396
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIUY Teléfono UDS: 3188348715

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CLARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	1239088873	LUCIANA		MESA	GALVAN	5	0											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	11	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
	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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA LORENA LOPEZ BASTIDAS - NATHALIA XIMENA LASSO CUELAN CC: 27084766 - 1086331953
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIUY Teléfono UDS: 3152412760 - 3177655622

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1086333631	ALLISON	MARIANA	MATABAJOY	BURBANO	1	2											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02	RC	1086333597	ISAAC	MATHIAS	MELO	OBANDO	1	6											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
03	RC	1086333571	IBETH	JOHANA	ROSALES	ROJAS	1	9											A	A	I			A	A	A	A	A	A	A			10	1	
04	RC	1086333570	KEILYN	SHARITH	CADENA	PINTA	1	9											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
05	RC	1126461658	CATALEYA	SINAI	BERMUDEZ	MUÑOZ	1	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
06	RC	1085350363	JUAN	DAVID	DAZA	MORENO	2	0											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
07	RC	1140214509	MADELEYN	SOFIA	VILLOTA	BENAVIDES	2	0											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
08	RC	1081288988	EITHAN		MERA	YELA	2	2											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
09	RC	1086333541	WHITNEY	ALEJANDRA	ROSERO	LOPEZ	2	2											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
10	RC	1081068272	MARIA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	VALERA	2	1											A	A	A			A	I	A	A	A	A	A			10	1	
11	RC	1080710527	RICHARD	DAVID	CORAL	MARTINEZ	2	3											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
12	RC	1086333534	JUAN	MIGUEL	ENRIQUEZ	BOLAÑOS	2	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
13	RC	1086333538	ERICK	SANTIAGO	CALVA	PINTA	2	3											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
14	RC	1144002680	EMANUEL	DARIO	GUTIERREZ	LUCUMI	2	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Nathalia Lasso C.

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

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:ABRIL AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA MEJIA BURBANO CC: 1233191730
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIUY Teléfono UDS: 3157481957

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	1086333431	ALAN	SAMUEL	JOSA	HIGIDIO	3	6											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02	RC	1086333409	ALANA	MARTINA	SINZA	VASQUEZ	3	7											A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A			10	1	
03	RC	1085349918	AMY	SALOME	CORDOBA	BOLAÑOS	3	6											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
04	RC	1086333373	ANGEL	SAMUEL	ERAZO	VASQUEZ	3	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
05	RC	1086333381	EMILY	SALOME	MONTAÑO	LOPEZ	3	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
06	RC	1086333391	JHENEZLY	VALENTINA	MUÑOZ	URBANO	3	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
07	RC	1086333367	JOAQUIN	ESTEBAN	ERAZO	CAICEDO	3	11											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
08	RC	1080071941	JONATAN	MANUEL	ANAYA	VERANO	3	11											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
09	RC	1061547772	JOSUE	DANIEL	RIVERA	VALENCIA	3	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
10	RC	1107538315	JUAN	JOSE	LOPEZ	MORENO	4	3											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
11	RC	1086333399	JULIETA		MARTINEZ	BASANTE	3	8											A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A			10	1	
12	RC	1086333359	KIMBERLY		BOLAÑOS	LAZO	4	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
13	RC	1086333414	LIAM	SAMUEL	BOLAÑOS	ROMERO	3	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
14	RC	1086333452	LUISA	FERNANDA	PAZ	PINTA	3	3											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
15	RC	1086333422	MADELYN		INCA	LOPEZ	3	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
16	RC	1241441523	MARIANA		BOTERO	ROSERO	4	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
17	RC	1086333392	MELANY	NAHAIRA	MUÑOZ	LOPEZ	3	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
18	RC	1086333333	NICOLAS	ALEXANDER	DORADO	JIMENEZ	4	6											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
19	RC	1086058530	WESLYN	MARLOVIN	HURTADO	CUENU	3	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
20																																	TOTAL	207	02	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 5/29/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:ABRIL AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARRCLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): MARIA CRUSIS BEATRIZ BURBANO LOPEZ CC: 30738632
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIJY Teléfono UDS: 3172862507

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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	1080709927	MARGARET	SAMARA	CALVACHE	ORTEGA	3	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02	RC	1086333459	EMILIANO		FUERTES	MORENO	3	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
03	RC	1123212610	JAYDEN	SAMIR	CUARAN	ARIRA	3	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
04	RC	1086333463	TATIANA	VICTORIA	LINARES	NUÑEZ	3	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
05	RC	1086333453	SARA	VALENTINA	NARVAEZ	LOPEZ	3	2											A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A			10	1	
06	RC	1081288589	MARIA	CELESTE	MONCAYO	MELENDEZ	3	2											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
07	RC	1081288588	ANA	BELEN	MONCAYO	MELENDEZ	3	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
08	RC	1086333454	ALIZZE	SAMARA	RODRIGUEZ	ROMERO	3	2											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
09	RC	1080709418	MARIANNE	GABRIELA	NARVAEZ	CORAL	3	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
10	RC	1086333428	ANDRES	JESUS	ANDRADE	MUÑOZ	3	13											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
11	RC	1086333385	ALY	CELESTE	GALLEGO	DE LA CRUZ	3	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
12	RC	1086333379	BRIANNA	FERNANDA	INCHIMA	OJEDA	3	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
13	RC	1140214467	EITHAN	ALEXANDER	VASQUEZ	TORREZ	4	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
14	RC	1086333355	MARIA	CAMILA	ROMERO	INCA	4	1											A	A	A			A	I	A	A	A	A	A	A			10	1	
15	RC	1086333357	VALERY	JULIANA	MIRAMAG	JURADO	4	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
16	RC	1080709370	ANTONELLA		SALAS	PINTA	3	5											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
17	RC	1080071750	CELESTE	VALENTINA	VILLOTA	PEREZ	4	3											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
18	RC	1086333380	DARIKSON	DAVID	MONTAÑO	YAGUARAN	4	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	196	2	

Verificación 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

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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:ABRIL AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): TANIA YANIRA HIGIDIO NARVAEZ CC: 27085808
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIUY Teléfono UDS: 3215825110

Hoja 1 de 1

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	1086333531	ABRIL	SAHARA	INSANDARA	INSANDARA	2	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02	RC	1086333532	DEBANHI	ADHARA	INSANDARA	INSANDARA	2	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
03	RC	1081068207	LUCIANA		GOEZ	CABRERA	2	4											A	A	I			A	A	A	A	A	A	A			10	1	
04	RC	1081068117	ANGEL	GABRIEL	BASTIDAS	BARRERA	2	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
05	RC	1081068118	MIGUEL	ANGEL	BASTIDAS	BARRERA	2	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
06	RC	1025562328	MARIO	SANTINO	BETANCOORTH	SANTACRUZ	2	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
07	RC	1250088010	SOL	JULIETA	VELASQUEZ	ROMERO	2	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
08	RC	1080073213	ALAN	JAVIER	BALDOVINO	LOPEZ	2	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
09	RC	1080073159	SALVADOR		TULCAN	GOEZ	2	7											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
10	RC	1030003822	ANTONELLA		VASQUEZ	CAÑAS	2	8											A	A	A			A	A	I	A	A	A	A			10	1	
11	RC	1086333513	LIAN	ISAAK	MEDINA	LOPEZ	2	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
12	RC	1086333497	ARIADNA	EVANGELINE	PAZ	DE LA CRUZ	2	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
13	RC	1084229483	ANTONI	ELIAN	MARTINEZ	URRESTY	2	9											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
14	RC	1086333487	MIA	ISABELL	ZAMBRANO	PARRA	2	9											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
15	RC	1086333476	VALERY	SALOME	LOPEZ	PINCHAO	2	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
16	RC	1086333480	MIA	SALOME	INCA	BOLAÑOS	2	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
17	RC	1086333477	MARIA	CELESTE	PARADA	MANZANO	2	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
18	RC	1086333479	OWEN	SEBASTIAN	BOLAÑOS	ROMERO	2	10											A	A	A			A	A	A	A	I	A	A			10	1	
19	RC	1233195359	FRANCO	DAMIAN	LOPEZ	LOPEZ	2	11											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			11	0	
20																																		
																																TOTAL	206	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Tania Yanira Higidio
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	F6.MO12.PP Versión 5	5/29/2018 Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:ABRIL AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TABLON DE GOMEZ
Nombre Agente Educativo (a): EDITH NATALI PAZ YELA CC: 1004631518
Código CUENTAME UDS: 5225800022082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UDS: BARRIO EL TRIUNFO Teléfono UDS: 3143213667

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	1087648837	ADRIANA	ISABELLA	GUERRERO	ADARME	4	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02	RC	1087648787	JUALIANA	SALOME	CORDOBA	CHINDOY	4	9											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
03	RC	1087648782	KEITH	ARIANA	ARCOS	GOMEZ	4	9											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
04	RC	1011260900	MARIA	SALOME	VASQUEZ	MORENO	3	9											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
05	RC	1087648880	DANNA	ALEJANDRA	ALVEAR	NOGUERA	4	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
06	RC	1080708855	VALERY	SALOME	CUSIS	RECALDE	3	10											A	I	I			A	A	A	A	A	A	A	A			9	2	
07	RC	1087648834	MARIA	SALOME	BURBANO	DELGADO	4	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
08	RC	1030003516	ANGEL	MARINA	BERDUGO	BERDUGO	3	11											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
09	RC	1087648863	TALIANA	ELIZABETH	GOMEZ	PALACIOS	4	2											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
10	RC	1087648904	LISBETH	TALIA	BOTINA	MARTINEZ	3	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
11	RC	1087648796	EMILY	SOFIA	RODRIGUEZ	MUÑOZ	4	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
12	RC	1087648913	EMILY	VALENTINA	NARVAEZ	GOMEZ	3	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
13	RC	1087648833	JUAN	ESTEBAN	MORENO	MARTINEZ	4	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
14	RC	1087648846	ANGEL	ALEJANDRO	NOGUERA	URBANO	4	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
15	RC	1087648873	ANDRES	FELIPE	POPAYAN	MARTINEZ	4	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
16	RC	1087648887	CRISTIAN	MATEO	ALVEAR	NARVAEZ	3	11											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
17	RC	1087648921	ERICK	MARTIN	ALBAN	GUERRERO	3	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
18	RC	1087648932	DHILAN	MATHEO	ÑAÑEZ	ORDOÑEZ	3	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
19	RC	1087648771	ERIK	SANTIAGO	ADARME	MUÑOZ	4	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
20	RC	1087648898	GAEL	ANTONIO	NARVAEZ	CABRERA	3	11											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
																																TOTAL	218	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Edith Natali Paz Yela
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

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 2 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:MABRIL AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TABLON DE GOMEZ
Nombre Agente Educativo (a): EDITH NATALI PAZ YELA CC: 1004631518
Código CUENTAME UDS: 5225800022082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UDS: BARRIO EL TRIUNFO Teléfono UDS: 3143213667

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																						
			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	1087648803	MIGUEL	ANGEL	PALACIOS	ORDOÑEZ	4	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02	RC	1087648938	HANNER	EMILIO	PALACIOS	RODRIGUEZ	3	6											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	22	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Edith Natali Paz Yela
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

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES: ABRIL AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TABLON DE GOMEZ
Nombre Agente Educativo (a): BLANCA ESPERANZA ASTAIZA ORDOÑEZ CC: 27193513
Código CUENTAME UDS: 5225800022082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UDS: BARRIO EL TRIUNFO Teléfono UDS: 3136005456

Hoja 1 de 1

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	1087649084	MARIANA	ISABELLA	GUERRERO	CABRERA	2	2											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02	RC	1087649083	GAEL	SANTIAGO	SALCEDO	MUÑOZ	2	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
03	RC	1087649092	EILAM		GOMEZ	NARVAEZ	2	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
04	RC	1087649057	YOAN	SEBASTIAN	MARTINEZ	MARTINEZ	2	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
05	RC	1087649059	SERGIO	YOVANI	MORENO	LOPEZ	2	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
06	RC	1086551593	DANNA	CELESTE	CARLOSAMA	ORDOÑEZ	2	4											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
07	RC	1087649044	MATEO	ALEJANDRO	ARCOS	SARASTY	2	6											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
08	RC	1087649050	SAMUEL	ALEJANDRO	GOMEZ	ORDOÑEZ	2	5											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
09	RC	1087649029	EDDIE	GAEL	GOMEZ	MUÑOZ	2	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
10	RC	1087649036	LESLI	MAITE	GOMEZ	TUQUERRES	2	6											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
11	RC	1087649023	YIRETH	GUADALUPE	TUQUERRES	JOJOA	2	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
12	RC	1087649019	EDERSON	MATIAS	ALVEAR	ORDOÑEZ	2	8											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
13	RC	1081596347	SCARLET	ADRIANA	MACHADO	MORA	2	10											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
14	RC	1087648997	AXEL	SAMUEL	ARCOS	ORDOÑEZ	2	11											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
15	RC	1087648987	LUCIANA		SANTACRUZ	MARTINEZ	3	1											A	A	A			I	I	A	A	A	A	A	A			9	2	
16	RC	1089489538	JUAN	JOSE	MELENDEZ	DIAZ	3	1											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
17	RC	1087648970	ALAN	YESID	OVIEDO	JAMIOY	3	3											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
18	RC	1087648971	SAID		ARCOS	ORDOÑEZ	3	3											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
19	RC	1087648957	KENYI	LEANDRU	FLOREZ	MARTINEZ	3	5											A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
20																																			
																																TOTAL	207	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Esperanza Astaiza
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