BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de lainformación: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ________ FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345039-1 NÚMERO DE CONTRATO: 52003582025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIH
SERVICIO DE ATENCIÓN: PEQUEÑOS TESORITOS 1

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: NARIÑO Centro Zonal PASTO 1 Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): ____ CATHERYN MINAYO CC 1085308596
Código CUENTAME UDS: 522401131279 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PEQUEÑOS TESORITOS 1
Dirección UDS: LA CRUZ Teléfono UDS: 3107189635

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS) — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1004214476	JENNY	ALEXANDRA	PIANDA	DE LA CRUZ	30	1												A					A		A			A				4	0	
02	R.C	1086333673	SAMUEL	DARIO	MORENO	IMBAJOA	0	5												A					A		A			A				4	0	
03	R.C	1086333664	GERALDINE	VALENTINA	VASQUEZ	MATABAJOY	0	6												A					A		A			A				4	0	
04	R.C	1086333661	ANGEL	JOEL	MONTILLA	ROSERO	0	6												A					A		A			A				4	0	
05	R.C	1086333611	GUADALUPE	BRISBANY	PAGUAY	NUPAN	1	5												A					A		A			A				4	0	
06	R.C	1086333547	ADRIAN	DAVID	VASQUEZ	MORENO	2	1												A					A		A			A				4	0	
07	R.C	1086333543	ADAM	SAMUEL	GOMEZ	MORENO	2	2												A					A		A			A				4	0	
08	R.C	1086333544	BRIYITH	STEFANIA	LOPEZ	DE LA CRUZ	2	2												A					A		A			A				4	0	
09	R.C	1086333515	DANNA	VICTORIA	MORENO	MORENO	2	6												A					A		A			A				4	0	
10	R.C	1086333395	ELISABETH	ESTEFANIA	DE LA CRUZ	CHITAN	3	9												A					A		A			A				4	0	
11	R.C	1086333363	BRIAN	ALEXIS	VASQUEZ	SEGOVIA	4	0												A					A		A			A				4	0	
12	R.C	1086333334	YULITZA	ALEJANDRA	PAZ	DE LA CRUZ	4	5												A					A		A			A				4	0	
																																	TOTAL	48	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Catheryn Minayo
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	29/05/2018
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: 52003562025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIH
SERVICIO DE ATENCIÓN: PEQUEÑOS TESORITOS 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO 1 Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): CATHERYN MINAYO CC 1085308586
Código CUENTAME UDS: 522401131282 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS TESORITOS 2
Dirección UDS: MATA REDONDA Teléfono UDS: 3107169835

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	INASISTENCIAS	ASISTENCIAS	
01	R.C	1030004436	MAITE	ANTONELLA	CALVACHE	HIGIDIO	0	3											A					A				A	A				4	0	
02	R.C	1086333655	LIA	MARTINA	CAICEDO	HIGIDIO	0	6											A					A				A	A				4	0	
03	R.C	1086333658	ANGEL	MATHIAS	PAZ	JURADO	0	7											A					A				A	A				4	0	
04	R.C	1086333636	THIAGO	JOSUE	BOLAÑOS	PEJENDINO	1	0											A					A				A	A				4	0	
05	R.C	1086333630	YEIMY	JULIETH	MALES	CALDERON	1	2											A					A				A	A				4	0	
06	R.C	1086333628	LUNA	DEL CARMEN	BRAVO	VASQUEZ	1	2											A					A				A	A				4	0	
07	R.C	1086333621	ALI	JHOANA	OSPINA	BOLAÑOS	1	3											A					A				A	A				4	0	
08	R.C	1086333605	AXEL	JOSEPH	CABRERA	PAZ	1	5											A					A				A	A				4	0	
09	R.C	1086333506	YESID	SEBASTIAN	LOPEZ	MATABAJOY	2	7											A					A				A	A				4	0	
10	R.C	1086333493	IAN	STIVEN	ARMERO	NUPAN	2	8											A					A				A	A				4	0	
11	R.C	1086333446	ISAAC	SAMUEL	DE LA CRUZ	ENRIQUEZ	3	3											A					A				A	A				4	0	
12	R.C.	1086333442	CELESTE	SALOME	MATABAJOY	PINTA	3	4											A					A				A	A				4	0	
13	R.C	1086333429	ISAAC	EMANUEL	ROSERO	ORTEGA	3	6											A					A				A	A				4	0	
14	R.C	1086333408	ANDERSON	EMMANUEL	CUELAN	ZAMBRANO	3	8											A					A				A	A				4	0	
15	R.C	1080071859	SARA	NAHIA	IMBAJOA	IMBAJOA	3	11											A					A				A	A				4	0	
16	R.C	1086333356	ERICK	SANTIAGO	PINTA	PEREZ	4	1											A					A				A	A				4	0	
17	R.C	1080071611	CARLOS	DAVID	INSUASTY	IPUJAN	4	3											A					A				A	A				4	0	
18	R.C	1086333318	DYLAN	EMMANUEL	BERNAL	ALMEIDA	4	7											A					A				A	A				4	0	
																																	TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Catheryn Minayo
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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345039-1 NÚMERO DE CONTRATO: 52003562025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIH
SERVICIO DE ATENCIÓN: PEQUEÑOS TESORITOS 3

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal PASTO 1 Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): CATHERYN MINAYO CC 1085308598
Código CUENTAME UDS: 5224000128365 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PEQUEÑOS TESORITOS 3
Dirección UDS: PEDREGAL Teléfono UDS: 3107169635

Hoja ___ de ___

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	R.C	1086333698	KEVIN	KALETH	PAGUATIAN	DE LA CRUZ	0	1												A					A			A			A			4	0	
02	R.C	1086333662	ALAHIA	VICTORIA	GOMEZ	ERAZO	0	5												A					A			A			A			4	0	
03	R.C	1030004190	VALERIA		ARIAS	VASQUEZ	0	9												A					A			A			A			4	0	
04	R.C	1086333640	ANAHI	MILAGROS	GUERRA	LOPEZ	0	9												A					A			A			A			4	0	
05	R.C	1086333576	EMILI	SOFIA	PIANDA	PIANDA	1	8												A					A			A			A			4	0	
06	R.C	1086333542	DEIVY	SANTIAGO	TRUJILLO	BURBANO	2	1												A					A			A			A			4	0	
07	R.C	1086333537	EIMY	LUCIANA	MATABAJOY	VALENCIA	2	2												A					A			A			A			4	0	
08	R.C	1080073398	ISAAC	GABRIEL	CHACÓN	LOPEZ	2	2												A					A			A			A			4	0	
09	R.C	1086333536	DULCE	HANNAY	MONTENEGRO	PANTOJA	2	3												A					A			A			A			4	0	
10	R.C	1086333507	GAEL	SANTIAGO	BOLAÑOS	PAZ	2	6												A					A			A			A			4	0	
11	R.C	1086333470	ALISON	ORIANA	CHAVES	BURBANO	2	11												A					A			A			A			4	0	
12	R.C	1086333432	NIKOL	SOFIA	TRUJILLO	PAZ	3	5												A					A			A			A			4	0	
13	R.C	1086333401	DARIANA	SALOME	BOLAÑOS	CALVACHE	3	8												A					A			A			A			4	0	
14	R.C	1080708294	KRISTIAN	CAMILO	ERAZO	ROQUE	4	4												A					A			A			A			4	0	
15	R.C	1086333329	LAUREN	VICTORIA	VASQUEZ	DIAZ	4	5												A					A			A			A			4	0	
16	R.C	1080708099	SAMANTHA	ISABELLA	CHACÓN	LOPEZ	4	7												A					A			A			A			4	0	
17																																				
18																																				
																																	TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Catheryn Minayo
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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNAM
NIT: 901345930-1
NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES: ABRIL
2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIH
SERVICIO DE ATENCIÓN: ESTRELLITAS DEL SABER

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO
Centro Zonal: PASTO 1
Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): KATHERINNE GOMEZ
CC: 1086330239
Código CUENTAME UDS: 522401131285
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS DEL SABER 1
Dirección UDS: HATO VIEJO
Teléfono UDS: 3108261759

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					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	R.C	1.086.333.695	JUAN	DAVID	ZINZA	JURADO		16 DIAS												A					A		A			A				4	0	
02	R.C	1.086.333.676	ANGEL	JACOD	BOLAÑOS	LOPEZ		3												A					A		A			A				4	0	
03	R.C	1.086.333.651	JHONATAN	ELIAN	MORALES	NARVAEZ		7												A					A		A			A				4	0	
04	R.C	1.086.333.648	DYLAN	ZAIDD	CALVACHE	IBAÑEZ		9												A					A		A			A				4	0	
05	R.C	1.080.711.652	MAXIMILIANO		LOZANO	MAYA		9												A					A		A			A				4	0	
06	R.C	1.086.333.639	JUAN	JOSE	TUAPANTE	MARTINEZ		11												A					A		A			A				4	0	
07	R.C	1.086.333.603	KELANY	CELESTE	JURADO	HIGIDIO	1	5												A					A		A			A				4	0	
08	R.C	1.086.333.575	LIAM	ALEJANDRO	CHAVES	GOMEZ	1	8												A					A		A			A				4	0	
09	R.C	1.086.333.568	LAURA	SOFIA	PINTA	OJEDA	1	9												A					A		A			A				4	0	
10	R.C	1.086.333.557	EMMANUEL	YANNICK	ALMEIDA	ALMEIDA	1	11												A					A		A			A				4	0	
11	R.C	1.086.333.545	THIAGO	JESITH	DIAZ	JURADO	2													A					A		A			A				4	0	
12	R.C	1.086.333.519	SARA	VALENTINA	LOPEZ	DE LA CRUZ	2	5												A					A		A			A				4	0	
13	R.C	1.086.333.508	SEBASTIAN	CAMILO	LOPEZ	ALMEIDA	2	6												A					A		A			A				4	0	
14	R.C	1.086.333.503	IAN	ALEJANDRO	MEZA	QUELAL	2	7												A					A		A			A				4	0	
15	R.C	1.086.333.494	AYLIN	ELISABETH	PAZ	PIANDA	2	8												A					A		A			A				4	0	
16	R.C	1.086.333.464	EMANUEL	ALEXIS	NARVAEZ	JURADO	3													A					A		A			A				4	0	
17	R.C	1.086.333.420	ERICK	YULIAN	QUELAL	TRUJILLO	3	6												A					A		A			A				4	0	
18	R.C	1.086.333.374	YEISSON	ANDRES	GUERRERO	BOLAÑOS	3	9												A					A		A			A				4	0	
19																																		TOTAL	72	0	
20																																					

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Katherinne Gomez
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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación dela Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNAVI
NIT: 901345939-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES: ABRIL — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIH
SERVICIO DE ATENCIÓN: ESTRELLITAS DEL SABER

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO — Centro Zonal: PASTO 1 — Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): KATHERINNE GOMEZ — CC: 1086330239
Código CUENTAME UDS: 522401131288 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS DEL SABER 2
Dirección UDS: PEDREGAL — Teléfono UDS: 3186284759

Hoja ___ de ___

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1.081.068.850	RAFAEL	ALEJANDRO	ERAZO	LOPEZ		6			4	0	
02	R.C	1.086.333.660	MELANI	ANTONELLA	ROMERO	LOPEZ		6			4	0	
03	R.C	1.086.333.656	MATHEUS	DAMIAN	LOPEZ	PAZ		6			4	0	
04	R.C	1.081.068.781	LIAM	GAEL	PAZ	SANCHEZ		9			4	0	
05	R.C	1.086.333.632	JACOB	ANDRES	OJEDA	HIGIDIO	1	1			4	0	
06	R.C	1.086.333.627	JOZHIEL	ISAAC	URBANO	ERASO	1	2			4	0	
07	R.C	1.086.333.613	JHAIR	SEBASTIAN	RAMIREZ	URBANO	1	3			4	0	
08	R.C	1.086.333.615	EVANGELLINE	SOFIA	ROSERO	DE LA CRUZ	1	3			4	0	
09	R.C	1.086.333.585	MARIANGEL		ROMERO	LOPEZ	1	7			4	0	
10	R.C	1.086.333.558	ISABELA		ROMERO	ARMERO	1	10			4	0	
11	R.C	1.086.333.561	HOLLY	MAITE	CHAMORRO	BOLAÑOS	1	10			4	0	
12	R.C	1.086.333.554	MARIANA		VAZQUEZ	ROMERO	1	11			4	0	
13	R.C	1.086.333.485	MILAN	SANTIAGO	LOPEZ	BOLAÑOS	2	9			4	0	
14	R.C	1.030.024.330	AXEL	ISMAEL	CASTILLO	ALMEIDA	3				4	0	
15	R.C	1.086.333.450	ZAID	JOAQUIN	ZAMBRANO	JURADO	3	1			4	0	
16	R.C	1.086.333.427	ISABELLA	ESTEFANIA	BOLAÑOS	BOLAÑOS	3	4			4	0	
17	R.C	1.086.333.370	ERICK	ANDRES	QUELAL	BURBANO	3	11			4	0	
18	R.C	1.086.333.362	EMMANUEL		GOMEZ	TORO	3	11			4	0	
19	R.C	1.086.333.351	DANNA	MARIA	ERASO	IMBAJOA	4	2			4	0	
20													
											TOTAL	76	0

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

Katherinne Gomez
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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNAVI
NIT: 901345939-1
NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES: ABRIL
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EH
SERVICIO DE ATENCIÓN: ESTRELLITAS DEL SABER

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: NARIÑO
Centro Zonal: PASTO 1
Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): KATHERINNE GOMEZ
CC: 1086330239
Código CUENTAME UDS: 5224000128358
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS DEL SABER 3
Dirección UDS: CONVENTO
Teléfono UDS:

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	C.C	1.007.738.532	ANGUIE	PAOLA	PINTA	MORENO	27	2											A						A	A			A					4	0	
02	C.C	1.004.546.688	ANNY	YIBETH	ERASO	LOPEZ	23	6											A						A	A			A					4	0	
03	C.C	1.086.329.778	ANGELA	MARIA	ROSERO	BOLAÑOS	35	5											A						A	A			A					4	0	
04	R.C	1.086.333.649	ZOE	ANTONELLA	YAQUENO	PINTA		8											A						A	A			A					4	0	
05	R.C	1.086.333.582	JHOSETH	SAMUEL	MENESES	HIGIDIO	1	7											A						A	A			A					4	0	
06	R.C	1.086.333.549	VALERY	LUCIANA	OJEDA	LOPEZ	2												A						A	A			A					4	0	
07	R.C	1.086.333.504	ANDRES	FELIPE	BOTINA	URBANO	2	6											A						A	A			A					4	0	
08	R.C	1.114.014.609	ELIAN	MAURICIO	GAVIRIA	MATABAJOY	3	5											A						A	A			A					4	0	
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	32	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Katherinne Gomez
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