BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN FUNAVI ALMA DE VIDA

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 170

MES:ABRIL AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1_ de _2_

Regional: NARIÑO Centro Zonal PASTO UNO Municipio: FUNES

Nombre Agente Educativo (a): KERLY TONGUINO CC 1087008109

Código CUENTAME UDS: 5228700128519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HUELLITAS DE AMOR

Dirección UDS: TELLEZ BAJO Teléfono UDS: 3134380259

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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			
01	CC	1087008437	JOHANA	VANESSA	MARTINEZ	BOLAÑOS	25	5																A	A				A	A				4	0	
02	CC	1087007719	LEIDY	DEL CARMEN	MIRAMA	TAPUE	29	7																A	A				A	A				4	0	
03	RC	1087008861	LUCIA	ALEJANDRA	LUNA	VILLOTA	0	2																A	A				A	A				4	0	
04	RC	1087008859	DANIEL	JOSIAS	LOPEZ	ARARAT	0	4																A	A				A	A				4	0	
05	RC	1087008849	DAVID	ESTEBAN	ENRIQUEZ	CHAUCANES	0	5																A	A				A	A				4	0	
06	RC	1087008844	AYLIN	DAHIARA	BENAVIDES	GAMBOA	0	7																A	A				A	A				4	0	
07	RC	1087008835	MARILYN	GISELL	LUCANO	ARMERO	0	9																A	A				A	A				4	0	
08	RC	1087008805	JEAN	ZAID	ARARAT	CANCHALA	1	7																A	A				A	A				4	0	
09	RC	1087008804	THIAGO	YESID	SANTACRUZ	YEPES	1	7																A	A				A	A				4	0	
10	RC	1087008775	YOSTIN	EMANUEL	GUERRERO	OBANDO	2	0																A	A				A	A				4	0	
11	RC	1087008761	ERICK	JESID	TONGUINO	CALVACHE	2	3																A	A				A	A				4	0	
12	RC	1087008758	EDGAR	ARLEY	PASTAS	JOJOA	2	5																A	A				A	A				4	0	
13	RC	1087008733	KAILEN	LEILANI	OBANDO	QUETAMA	2	9																A	A				A	A				4	0	
14	RC	1087008714	NICKSON	JHADIER	SANTACRUZ	QUETAMA	3	2																A	A				A	A				4	0	
15	RC	1087008704	IAN	JOEL	PAZ	ARANDA	3	5																A	A				A	A				4	0	
16	RC	1087008697	ISABELLA	ZEYNET	GARCIA	ARARAT	3	7																A	A				A	A				4	0	
17	RC	1087008698	EMILY	YARIKZA	QUETAMA	QUETAMA	3	7																A	A				A	A				4	0	
18	RC	1084229353	THIAGO	ANDRES	PASCUAZA	GOMEZ	3	8																A	A				A	A				4	0	
19	RC	1087008685	ALISSON	SALOME	CORDOBA	OBANDO	3	9																A	A				A	A				4	0	
20	RC	1089245886	EYMY	NATALIA	POPAYAN	ESPAÑA	4	1																A	A				A	A				4	0	
																																	TOTAL	80	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Alejandra Pérez
COORDINADOR(A) EA

Kerly Tonguino
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN FUNAVI ALMA DE VIDA

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 170

MES:ABRIL AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: NARIÑO Centro Zonal PASTO UNO Municipio: FUNES

Nombre Agente Educativo (a): KERLY TONGUINO CC 1087008109

Código CUENTAME UDS: 5228700128519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HUELLITAS DE AMOR

Dirección UDS: TELLEZ BAJO Teléfono UDS: 3134380259

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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	1087008660	JHOAN	ALEJANDRO	PASCUAZA	ROSERO	4	4																A	A				A	A				4	0	
02	RC	1087008657	DYLAN	SAMUEL	LUCANO	PASCUAZA	4	4																A	A				A	A				4	0	
03																																			
04						1																													
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	8	0	

Verificacion 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

Alejandra Pérez
COORDINADOR(A) EA

Kerly Tonguino
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	F6.MO12.PP	29/08/2018
		Versión 5	Página1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN FUNAVI ALMA DE VIDA

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 170

MES:ABRIL AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1_ de _1_

Regional: NARIÑO Centro Zonal PASTO UNO Municipio: FUNES

Nombre Agente Educativo (a): KERLY TONGUINO CC 1087008109

Código CUENTAME UDS: 522871131221 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS DEL AMANECER

Dirección UDS: GUAPUSCAL ALTO Teléfono UDS: 3134380259

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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	CC	1007751597	GIMENA	ROCIO	BENAVIDES	MORENO	27	0																A	A				A	A			4	0	
02	RC	1087008834	ANDERSON	SAMUEL	CALVACHE	HERNANDEZ	0	9																A	A				A	A			4	0	
03	RC	1087008832	LIAM	ALEXIS	MALES	OBANDO	0	10																A	A				A	A			4	0	
04	RC	1087008779	ERIC	ESTEBAN	QUETAMA	ROMERO	1	11																A	A				A	A			4	0	
05	RC	1087008783	VIOLETA	SALOME	DELGADO	PANTOJA	2	0																A	A				A	A			4	0	
06	RC	1087008767	EDWIN	ANDRES	CABRERA	ERASSO	2	1																A	A				A	A			4	0	
07	RC	1087008694	VALERY	MARTINA	NARVAEZ	SOTELO	3	8																A	A				A	A			4	0	
08	RC	1081067083	ALISON	RENATA	LOPEZ	MOSQUERA	4	4																A	A				A	A			4	0	
09	RC	1087008645	JEISON	EMANUEL	ROSERO	CUASTUMAL	4	7																A	A				A	A			4	0	
10	RC	1087008643	MARYLIN	ELIANA	DOMINGUEZ	CUASPA	4	8																A	A				A	A			4	0	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	40	0	

Verificacion De Cobertura	
	0
	9
	1

Alejandra Pérez
COORDINADOR(A) EA

Kerly Tongcino
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 : FUNDACIÓN FUNAVI ALMA DE VIDA

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 170

MES:ABRIL AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1_ de _1_

Regional: NARIÑO Centro Zonal PASTO UNO Municipio: FUNES

Nombre Agente Educativo (a): KERLY TONGUINO CC 1087008109

Código CUENTAME UDS: 522871131220 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMIGUITOS CREATIVOS

Dirección UDS: LA PRADERA Teléfono UDS: 3134380259

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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			
01	RC	1087008866	AILAN	LISETH	ROMERO	TONGUINO	0	1																A	A				A	A				4	0	
02	RC	1087008853	ELIAN	ANDRES	MALES	BOLAÑOS	0	5																A	A				A	A				4	0	
03	RC	1087008850	LIAM	GAEL	MUNARES	ROMERO	0	5																A	A				A	A				4	0	
04	RC	1087008829	ARIANA	ISABELLA	MORILLO	TONGUINO	0	10																A	A				A	A				4	0	
05	RC	1087008828	IAN	MATHIAS	SAÑUDO	SANTACRUZ	1	1																A	A				A	A				4	0	
06	RC	1087008822	MILAN		GARCIA	BOLAÑOS	1	2																A	A				A	A				4	0	
07	RC	1087008816	ADELYN	ANTONELLA	ERASO	ROSERO	1	4																A	A				A	A				4	0	
08	RC	1087008791	YANELA	VALENTINA	ARMERO	CABRERA	1	11																A	A				A	A				4	0	
09	RC	1087008755	TIAGO	JADHIR	ARMERO	BOLAÑOS	2	6																A	A				A	A				4	0	
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																													TOTAL	36	0					

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

Alejandra Pérez
COORDINADOR(A) EA

Kerly Tonguino
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