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 : FUNDACIC FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 365
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NARIÑO Centro Zonal PASTO UNO Municipio: _____ TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): _____ YAQUELIN RIVERA CC___ 1086223655.
Código CUENTAME UA: _____ 5278800128563. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS 2
Dirección UA: _____V/ LA COCHA _____ Teléfono UA: _____ 3157903994.

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	C.C	1004543147	YULIANA	VANESA	MONTILLA	CABEZAS	27	0																A	A	A	A						4	0	
02	C.C	1004691801	LUCERO	JULIANA	ENRIQUEZ	CUATIN	22	11																A	A	A	A						4	0	
03	RC	1086226319	SANDRA	ANTONELA	RIVAS	MONCAYO	0	4																A	A	A	A						4	0	
04	RC	1086226305	YISEL	VALENTINA	POTOSI	RIVERA	0	7																A	A	A	A						4	0	
05	RC	1086226292	ERICK	ALEJANDRO	CARLOSAMA	ROQUE	0	8																A	A	A	A						4	0	
06	RC	1030024774	GAEL	EMILIANO	MIRAMAG	FLOREZ	1	1																A	A	A	A						4	0	
07	RC	1085350778	IAN	EMMANUEL	GUANCHA	MIRAMAG	1	0																A	A	A	A						4	0	
08	RC	1086226228	DYLAN	ALEXANDER	POTOSI	POTOSI	1	11																A	A	A	A						4	0	
09	RC	1086226239	MATIAS	EMANUEL	RODRIGUEZ	DELGADO	2	1																A	A	A	A						4	0	
10	RC	1086226220	VANESSA	ALEJANDRA	TIMANA	GUERRERO	2	0																A	A	A	A						4	0	
11	RC	1086226201	DANNA	SOFIA	MARTINEZ	MERCHANCANO	2	5																A	A	A	A						4	0	
12	RC	1086226186	YOSELIN	VALENTINA	MUÑOZ	MIRAMAG	2	10																A	A	A	A						4	0	
13	RC	1085350114	DAVID	SANTIAGO	MUÑOZ	DELGADO	2	11																A	A	A	A						4	0	
14	RC	1087961935	ANGEL	DELMAR	PUPIALES	DELGADO	3	1																A	A	A	A						4	0	
15	RC	1080709541	SARA	GABRIELA	NARVAEZ	BOHORQUEZ	3	2																A	A	A	A						4	0	
16	RC	1080709385	DAYANA	SOFIA	MUÑOZ	CARLOSAMA	3	4																A	A	A	A						4	0	
17	RC	1086226141	MAXIMILIANO		LOPEZ	LOPEZ	3	4																A	A	A	A						4	0	
18	RC	1086226109	EMILY	MONSERRATE	GUANCHA	GELPUD	3	8																A	A	A	A						4	0	
19	RC	1086226107	MADISON	ANTONELLA	LOPEZ	MEZA	3	9																A	A	A	A						4	0	
20	RC	1082631289	JOHAN	SAMUEL	DORADO	MONTILLA	4	7																A	A	A	A						4	0	
																																TOTAL	80	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	2

Alejandra Perez
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/08/2018
	Versión 5	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓ FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345839-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 365
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EBI

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NARIÑO Centro Zonal PASTO UNO Municipio: _____ TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): _____ YAQUELIN RIVERA CC____ 1086223655.
Código CUENTAME UA: _____ 527881156687. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:_____ MIS PRIMEROS PASOS 1
Dirección UA: _____ V/ LA CONCEPCION _____ Teléfono UA: _____ 3157903994.

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 28, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004543089	ANGELA	LIZETH	GUANCHA	GUANCHA	25	1	A A A A		4	0	
02	CC	1086225852	DALIS	MARBEL	LOPEZ	DELGADO	25	3	A A A A		4	0	
03	RC	1086226328	EYLEEN	DAHIANA	MUÑOZ	ROLON	0	1	A A A A		4	0	
04	RC	1086226203	LUISA	FERNANDA	RIASCOS	RIVERA	2	4	A A A A		4	0	
05	RC	1086226192	WISTON	DANIEL	BURGOS	GUANCHA	2	8	A A A A		4	0	
06	RC	1086226189	YEIMI	NATALIA	RIVERA	CEBALLOS	2	9	A A A A		4	0	
07	RC	1086226148	JAZMIN	VALERIA	ROMO	LOPEZ	3	4	A A A A		4	0	
08	RC	1086226189	DARIANYS	YAJAIRA	ROLON	TORRES	4	10	A A A A		4	0	
09	RC	1086226028	IAN	ALEJANDRO	DELGADO	PUCHANA	4	11	A A A A		4	0	
10	RC	1091381048	YULIETH	ANTONELLA	YANDAR	MERCHANCANO	5	0	A A A A		4	0	
11	RC	1086226023	DYLAN	SEBASTIAN	POTOSI	GUANCHA	4	11	A A A A		4	0	
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	44	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Alejandra Perez
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

Powered by CamScanner

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: _____ 365
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: NARIÑO Centro Zonal PASTO UNO Municipio: _____ TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): _____ YAQUELIN RIVERA CC___ 1086223655.
Código CUENTAME UA: _____ 527881131270. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS 3
Dirección UA: _____V/ SAN RAFAEL_____ Teléfono UA: _____ 3157903994.

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)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004543086	ERIKA	JULIANA	CORDOBA	URBINA	25	1	A A A A		4	0	
02	RC	1080711951	CHARLOTTE	EVANGELINE	CUAICUAN	MARTINEZ	0	3	A A A A		4	0	
03	RC	1086226314	LIZBETH	YANAI	ROSERO	OBANDO	0	5	A A A A		4	0	
04	RC	1086226264	JUAN	MIGUEL	LUCANO	DELGADO	1	2	A A A A		4	0	
05	RC	1086226235	DANIEL	SANTIAGO	MEJIA	MADROÑERO	1	9	A A A A		4	0	
06	RC	1086226214	VALERY	ZAMARY	PAZ	ROJAS	2	1	A A A A		4	0	
07	RC	1086226208	ANDRES	FELIPE	MADROÑERO	CORDOBA	2	4	A A A A		4	0	
08	RC	1080710296	ISAAC	EMMANUEL	LEGARDA	VILLOTA	2	5	A A A A		4	0	
09	RC	1086226188	WENDY	GABRIELA	NAVARRO	ASTAIZA	2	9	A A A A		4	0	
10	RC	1086226182	DYLAN	GABRIEL	BRAVO	CORDOBA	2	10	A A A A		4	0	
11	RC	1086226152	SARA	VALERIA	PARRA	MUÑOZ	3	2	A A A A		4	0	
12	RC	1086226077	IAN	ALEJANDRO	LOPEZ	OBANDO	4	3	A A A A		4	0	
13	RC	1086226140	LISETH	SAMARA	RIVAS	MENESES	3	4	A A A A		4	0	
14	RC	1035069958	KAREN	SARIT	CRIOLLO	MIRAMAG	3	5	A A A A		4	0	
15	RC	1086226098	JULIETH	SOFIA	GUERRERO	GUANCHA	4	0	A A A A		4	0	
16	RC	1086226092	JOHAN	DARIO	GUERRERO	ANDRADE	4	0	A A A A		4	0	
17	RC	1086226027	BIANCA	YULIANA	MADROÑERO	SOTELO	4	10	A A A A		4	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	68	0	

Verificacion 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	1

Alejandra Perez
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

Powered by CamScanner