BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): JAKELINE VITERI CHAVES CC 30744602
Código CUENTAME UDS: 867671128944 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RAYITOS DE SOL
Dirección UDS: R/ SAN MARCELINO Teléfono UDS: 3212566054

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	SD	8E577FE5F4E7C863E5AC899F205942883	MARIAM	AILANY	SANTACRUZ	CHIVANGO	0	0									A					A											2	0	
02	CC	1122342356	YURI	BEATRIZ	GUANGA	CUASALUZAN	27	1									A					A											2	0	
03	RC	1139964340	YEILIN	DAMARIS	SIQUIGUA	SERDA	0	6									I					A											1	1	
04	RC	106713220	YOSELYN	KATALEYA	QUINTEROS	SALAZAR	0	8									I					A											1	1	
05	RC	1122344506	ASLY	YULIANA	RONQUILLO	JIPA	0	9									A					A											2	0	
06	RC	1122344460	LUZ	ALEJANDRA	CRUZ	VARGAS	0	10									A					A											2	0	
07	RC	1122344358	ERVIN	BINE	VARGAS	QUETA	1	6									A					A											2	0	
08	RC	1122344299	LAURA	SHARIT	GARCIA	SIQUIGUA	1	10									A					A											2	0	
09	RC	1122344200	JORDAN	STIVEN	BASTIDAS	ALVARADO	2	3									I					A											1	1	
10	RC	1122344145	EINAR	GADIEL	SERDA	GREFA	2	1									A					A											2	0	
11	RC	1130165308	ERICK	ELIAS	PAEZ	GREFA	2	9									I					A											1	1	
12	RC	1122344093	EILIN	CELESTE	RODRIGUEZ	CERDA	2	9									I					A											1	1	
13	RC	1122344053	BRAYAN	STIVEN	GREFA	ROJAS	2	10									A					A											2	0	
14	RC	1122343912	LUIS	ANGEL	PROAÑO	ANDI	3	2									A					A											2	0	
15	RC	1122343868	ESTEFANY	SALOME	SIQUIGUA	GUANGA	3	9									A					A											2	0	
16	RC	1124870096	NAHOME	BELEN	RIOS	CUATINDIOY	3	9									A					A											2	0	
17	RC	1060209276	DIEGO	MATIAS	JOJOA	CUATINDIOY	4	2									A					A											2	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	29	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	11

COORDINADOR(A) EA

Jakeline Viteri Chaves
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	29/05/2018 Página 1 de 2 Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): JUAN CARLOS MORA ORTEGA CC 87.717.340
Código CUENTAME UDS: 867571128743 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUEÑOS BEBES 1
Dirección UDS: VEREDA JOEDÁN ORTIZ Teléfono UDS: 3147881943

Hoja 1 de 1

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1090988161	ERICA	PAOLA	CASTRO	CUELLAR	31	6								A					A											2	0	
02	C.C	1007728516	YASBETH	JOHANA	MARTINEZ	MONTENEGRO	24	0								A					A											2	0	
03	RC	1122344610	ELIAM	YARID	MELO	ROJAS	0	0								I					I											0	2	
04	R.C	1122344587	KYLIAN	ALEJANDRO	ESTRADA	GARIBELLO	0	2								A					A											2	0	
05	R.C	1122344642	BRIANY	PAOLA	MARTINEZ	GOMEZ	0	4								A					I											1	1	
06	R.C	1083945251	SHEYLY	ZAYRET	RODRIGUEZ	AREVALO	0	6								A					I											1	1	
07	R.C	1122344515	EMILY	SOFIA	CAICEDO	PRECIADO	0	6								A					A											2	0	
08	R.C	1122344511	LISBETH	ISABELLA	MENESES	MENESES	0	7								A					A											2	0	
09	R.C	1122344475	YESSICA	ANTONELLA	SANTANDER	LOZADA	0	9								A					A											2	0	
10	R.C	1126462248	STIVEN	SMITH	PERDOMO	CASTRO	0	10								A					A											2	0	
11	R.C	1139964331	ENDRICK	SAMUEL	PERDOMO	GARCÍA	1	1								A					A											2	0	
12	R.C	1080073762	DANNA	LIZETH	TORRES	MENESES	1	11								A					A											2	0	
13	R.C	1122344287	ZAIRA	ANTONELLA	MENESES	MARTÍNEZ	1	10								A					A											2	0	
14	R.C	1124870411	DEIBY	ALEJANDRO	GUANGA	LANDAZURI	2	1								A					A											2	0	
15	R.C	1122344131	JHOJAN	SAMUEL	MORA	CORREA	2	5								I					I											0	2	
16	R.C	1127082369	FREDY	JOHEL	LLANOS	JAMIOY	2	7								I					A											1	1	
17	R.C	1122343927	IKER	JOEL	ORTIZ	GARIBELLO	3	4								A					A											2	0	
18	R.C	1122343728	EDUIN	FERNEY	ÁLVAREZ	MOLINA	4	0								A					A											2	0	
19	R.C	1122343732	ANGEL	MATHIAS	GAMBOA	SANTANDER	4	1								A					A											2	0	
20	R.C	1077253868	VIOLETA	SOFÍA	LUNA	DÍAZ	4	3								A					A											2	0	
																															TOTAL	33	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) ETA

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

24 Junio

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL

Nombre Agente Educativo (a): JUAN CARLOS MORA ORTEGA CC 87.717.340

Código CUENTAME UDS: 867571120743 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUEÑOS BEBES 1

Dirección UDS: VEREDA JOEDÁN ORTIZ Teléfono UDS: 3147881943

Hoja 2 de 2

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1122343585	ERICK	MATÍAS	ZAMBRANO	MORENO	4	5								A					A												2	0	
02	R.C	1124869326	MARILYN	SOFÍA	YELA	LLANOS	4	9								I					A												1	1	
03	R.C	1130165185	ELIAN	ALEJANDRO	ÁLVAREZ	GUERRERO	4	9								A					A												2	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	5	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 7 MESES ASISTENTES	2
TOTAL MUJERES LACTANTES 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

9 Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): ANGEL MADROÑERO CC 18.112.819
Código CUENTAME UDS: 8675700128097 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO DE COLORES
Dirección UDS: V/ EL MAIZAL Teléfono UDS: 3232085326

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	1057560022	NANCY	VIVIANA	RODRIGUEZ	MUÑOZ	25	6							A						A													2	0	
02	R.C	1112504173	EMELY	PAULETTE	ACOSTA	VILLACRIZ	0	3							A						A													2	0	
03	R.C	1124871017	ANDY	MATIAS	GOMEZ	VALLEJO	0	5							A						A													2	0	
04	R.C	1122344372	THIAGO	GAEL	CANTERO	GARCIA	1	5							A						A													2	0	
05	R.C	1122344365	MAILEN	YANAI	MONTES	TARAPUEZ	1	5							A						A													2	0	
06	R.C	1122344337	EYDAN	SAMUEL	MORA	MELO	1	6							A						A													2	0	
07	R.C	1122344280	HELLEN	MAIA	CHAPUES	ESTRADA	1	11							A						A													2	0	
08	R.C	1139964304	INDIRA	SOFIA	FERNANDEZ	CALDERON	2	3							A						A													2	0	
09	R.C	1086333514	DEREK	SAMUEL	PEREZ	MELO	2	4							A						A													2	0	
10	R.C	1126461247	KIMBERLY	DANIELA	CAPAZ	CHAMBA	2	8							A						A													2	0	
11	R.C	1122344025	DAMIAN	ESTEVAN	RAMOS	BISBICUS	3	1							A						A													2	0	
12	R.C	1122343622	JHONATAN	KALEB	BRAVO	RIVERA	4	4							A						A													2	0	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	24	0	

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

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

V9_14may0

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA MONTERO CC 1123329773
Código CUENTAME UDS:8675700126265 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUSHUKSISA
Dirección UDS: V/ LA GUISITA Teléfono UDS: 3232201461

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	CC	1122336636	CLAUDIA	PATRICIA	CANAMEJOY	PORTILLA	39	5							A										A							2	0	
02	RC	1126144981	KYLIAN	SMITH	GALEANO	PORTILLO	0	3							A										A							2	0	
03	RC	1126462433	MARIA	FERNANADA	PANTOJA	SILVA	0	5							I										A							1	1	
04	RC	1124870895	PAULA	ALEJANDRA	DELGADO	DIAZ	0	9							A										A							2	0	
05	RC	1123214789	HERLY	YOSELIN	RODRIGUEZ	ZAMBRANO	0	9							A										A							2	0	
06	RC	1122344463	DOMINIC	SANTIAGO	DELGADO	VALLEJOS	0	10							A										A							2	0	
07	RC	1126462183	EMILY	DANITZA	ALVAREZ	GARCIA	1	0							I										A							1	1	
08	RC	1123039962	DIXI	CATALLEYA	AMARO	CEDEÑO	1	7							A										A							2	0	
09	RC	1126461850	LIAN	SANTIAGO	RODRIGUEZ	GUERRON	1	9							I										A							1	1	
10	RC	1122344345	JANA	CATALLEYA	NIETO	RUALES	1	6							A										A							2	0	
11	RC	1139964309	RIHANNA	THALIA	DELGADO	TEJERA	2	2							A										A							2	0	
12	RC	1139964288	MADELYN	ASHLEY	BAHOS	ROSERO	2	4							I										A							1	1	
13	RC	1120877170	BRYANNYS	ANTHONELLA	SILVA	GARCIA	2	9							A										A							2	0	
14	RC	1120072596	MELANY	VALERIA	FIGUEROA	RAMOS	3	3							A										A							2	0	
15	RC	1122343910	SCARLETT	NICOL	DELGADO	VALLEJOS	3	2							A										A							2	0	
16	RC	1126460629	SARITA	MAHIA	BAHOS	ROSERO	3	10							I										A							1	1	
17	PA	10264046	ANTONY	JOSUE	SALCEDO	TORIJANO	4	3							A										A							2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	29	5	

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	1

COORDINADOR(A) EA

Mayra Alejandra Montero Ramirez.
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	6/29/2018 Página 1 de 2 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)** — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025** Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**

MES: **JUNIO** AÑO: **2025** Nombre Agente Educativo (a): **MARIA C. RODRIGUI** CC **1.126.447.512**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL** Código CUENTAME UDS: **867571129038** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CARITAS SONRIENTES**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA** Dirección UDS: **V. AGUA BLANCA** Teléfono UDS: **3202976817**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	C.C	1122340717	MARITZA	MILENA	PORTILLO	ROMO	31	3								A					/													1	0	
02	C.C	1125412396	MAYERLI	N/A	NARVAEZ	ARAUJO	29	0								A					/													1	0	
03	C.C	1007586921	MARIA	CAROLINA	YUGUE	HOYOS	22	5								A					A													2	0	
04	C.C	1088735315	AURA	NELLY	MADROÑERO	CARRERA	32	10								I					/													0	1	
05	C.C	1004597421	MARLY	ALEXANDRA	BURBANO	GUERRERO	24	3								A					A													2	0	
06	R.C	1122344568	AILANY	ANGELIQUE	OBANDO	GONZALES	0	3								A					A													2	0	
07	R.C	1126144973	GAEL	MATIAS	SALAS	SARCHI	0	5								A					A													2	0	
08	R.C	1122344423	KEVIN	ALEXANDER	DELGADO	BURBANO	1	1								A					A													2	0	
09	R.C	1122344364	ELIAN	SAMUEL	OBANDO	GONZALES	1	5								A					A													2	0	
10	R.C	1122344301	EMILY	ANTONELLA	PARRA	CASTRO	1	9								A					A													2	0	
11	R.C	1120072858	MARIA	CAMILA	VALLEJO	ROSERO	1	11								A					A													2	0	
12	R.C	1122344224	EYTAN	YETZAEL	LASSO	PORTILLO	2	1								A					A													2	0	
13	R.C	1122344136	JORMAN	JAIR	AGREDA	MINA	2	7								A					A													2	0	
14	R.C	1122344119	EMMANUEL	ALEJANDRO	MORALES	BURBANO	2	8								A					A													2	0	
15	R.C	1122344104	MARIANA	ISABELLA	HERNANDEZ	TRUJILLO	2	8								A					A													2	0	
16	R.C	1122344106	DANEY	CAROLINA	GUANGA	GUANGA	2	11								A					A													2	0	
17	R.C	1122343966	SAMARA	ANTONELLA	BURBANO	MORALES	3	2								A					A													2	0	
18	R.C	1122343931	HAMEL	SANTIAGO	ROSERO	PORTILLO	3	4								A					A													2	0	
19	R.C	1126144098	EVELIN	SHAYRE	ORTEGA	BURBANO	3	8								A					A													2	0	
20	R.C	1122343647	KARLA	MAITE	BENAVIDES	PEREZ	4	3								A					A													2	0	
																																TOTAL	36	1	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

Camila Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

27 Junio

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	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**

NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**

MES: **JUNIO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN

Hoja **1** de **2**

Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**

Nombre Agente Educ **MARIA CAMILA RODRIGUEZ** CC **1.126.447.512**

Código CUENTAME I **867571129038** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LI CARITAS SONRIENTES

Dirección UDS: **V. AGUA BLANCA** Teléfono UDS: **3202976817**

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	R.C	1126460391	JUAN	PABLO	BURBANO	ZAMBRANO	4	3								A					A											2	0	
02	R.C	1122343749	EMILY	VALENTINA	GUARNICA	QUENDI	4	4								A					A											2	0	
03	ANM	25064810014 12	Maithe	Victoria	Vallejo	Rosero										/					I												1	
04	ANM	25062710197643	Caleb		Pantoja	Narvaez										/					I												1	
05	SD	BAE7B53B7A2247 ABB46353DF9D0CFF0	Zoe	Valentina	Salas	Portillo										/					I												1	
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL:	4	3	

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

COORDINADOR(A) EA

Camila Rodriguez
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

25-06-25.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**

NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**

MES: **JUNIO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 2

Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**

Nombre Agente Educativo (a): **ANA JULI LOPEZ** CC **69.015.788**

Código CUENTAME UDS: **8675700114087** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **SEMILLITAS DE PERVIVENCIA**

Dirección UDS: **V/ SAN JUAN BOSCO** Teléfono UDS: **3143405039**

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					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	CC	1006526502	JACKELINE		PAGUATIAN	MARTINEZ	34	0							I					I												0	2	
02	CC	1122338465	DEISI	KAERINE	NARVAEZ	LARA	18	0							A					A												2	0	
03	CC	1122337067	JULY	EDITH	RODRIGUEZ	NARVAEZ	37	0							A					I												1	1	
04	PPT	5465412	DIANA	ROSA	GARCIA	ZAMBRANO	38	0							A					A												2	0	
05	RC	1122344612	ANGEL	GAEL	MALAVE	FIGUEROA	0	0							A					A												2	0	
06	RC	1126462594	AILANY	VICTORIA	VILLOTA	CORTEZ	0	2							A					A												2	0	
07	RC	1122344553	DANIELA	SOFIA	TATES	DELGADO	0	3							A					A												2	0	
08	RC	1122344532	MIA	ISABELLA	GOMEZ	BOLIVAR	0	4							A					A												2	0	
09	RC	1122344539	FRIDERSON	ALEXANDER	RIVERO	VELASQUEZ	0	5							A					A												2	0	
10	RC	1122344481	SAMUEL	ALEJANDRO	ORTIZ	MADROÑERO	0	9							A					A												2	0	
11	RC	1122344443	LIAM	DAVID	GARCES	HERRERA	1	0							A					A												2	0	
12	RC	1030084303	VICTOR	DARISON	ROSERO	RAMIREZ	1	3							I					I												0	2	
13	RC	1122344024	LICETH	NAOMY	BRAVO	RODRIGUEZ	3	1							A					A												2	0	
14	RC	1122343976	ILHEIN	ISABELLA	MALAVE	FIGUEROA	3	1							A					A												2	0	
15	RC	1033831879	DANNA	ANGELINA	PEREZ	REDON	3	1							A					A												2	0	
16	RC	1122343867	ARISBETH	ALEJANDRA	BASTIDAS	CORTES	3	5							A					A												2	0	
17	RC	1122343744	NICOLAS	EMMANUEL	VALLEJOS	ACOSTA	3	9							A					A												2	0	
18	RC	1023661254	KEVANNY	AYELEY	CORDOBA	GARCIA	4	5							A					A												2	0	
19	RC	1123212890	JOSE	ALEJANDRO	QUISACUE	ARCOS	3	0							A					A												2	0	
20	RC	1122344049	MIHRIMAH	ALEYNA	GOMEZ	YAGUARAMAY	2	11							A					A												2	0	
																														TOTAL	35	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Ana Julia Lopez

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

word 6
27-06-2025.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**

NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**

MES: **JUNIO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN

Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**

Nombre Agente Educativo (a): **ANA JULI LOPEZ** CC **69.016.788**

Código CUENTAME UDS: **8675700114087** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **SEMILLITAS DE PERVIVENCIA**

Dirección UDS: **V/ SAN JUAN BOSCO** Teléfono UDS: **3143405039**

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					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	PA	1066061019386	Kainsfe	Yuliefh	Gomez	Rodriguez														I													0	1	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	0	1	

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

COORDINADOR(A) EA

Ana Julia Lopez
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

Wendy 27-06-25.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012.FP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 2 | Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939 NÚMERO DE CONTRATO: 860001912205
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): SARA LORENA MUESES TATICUAN CC 1.085.928.309
Código CUENTAME UDS: 867570127878 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS TERNURITAS
DIRECCION UDS: RISARALDA Teléfono UDS: 3223759726

Hoja 1 de 2

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	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1122339105	YAMILE		CASTRO	GILON	34	12								I					I											0	2	
02	CC	1088737849	JENNIFER	KATERINE	MADROÑERO	CARRERA	28	9								A					A											2	0	
03	CC	1006813469	ANGIE	TATIANA	VILLALOBOS	NARVAEZ	27	10								A					A											2	0	
04	RC	1122344544	THIAGO	TRISTAN	BENABIDES	RIOFRIO	0	4								A					A											2	0	
05	RC	1122344550	LIAN	ALEXANDER	LOPEZ	PATIÑO	0	3								A					A											2	0	
06	RC	1122344547	THIAGO	SARIEL	PINCAY	ALVAREZ	0	4								A					A											2	0	
07	RC	1122344562	THEO	NICOLAS	MELO	SANCHES	0	4								A					A											2	0	
08	RC	1122344483	HAILANY	ARIANA	FARFAN	CEBALLOS	0	8								A					A											2	0	
09	RC	1122344397	THIAGO	SAMUEL	ARBOLEDA	HERNANDEZ	1	3								A					A											2	0	
10	RC	1126144846	ADARA	ISABELA	SANTACRUZ		1	0								A					A											2	0	
11	RC	1122344410	MARGARETH	ELIANA	GOMEZ	BELTRAN	1	2								A					A											2	0	
12	RC	1122344417	ETHAN	SAMUEL	BURGOS	NARVAES	1	2								I					I											0	2	
13	RC	1126461735	EIDER	ELIAS	RIOS	QUETA	1	9								A					A											2	0	
14	RC	1126461092	NIXON	DNIEL	TORO	ANAMA	2	10								A					A											2	0	
15	RC	1127222949	AMEDEO	KALETH	PALMA	CORDOBA	2	3								A					A											2	0	
16	RC	1122344389	ADHARA	ANTONELLA	SOLARTE	MADROÑERO	1	3								A					A											2	0	
17	RC	1122344214	SARA	ISABELA	DEVIA	ANDRADE	2	2								A					A											2	0	
18	RC	1126460950	VELCY	YUSNEY	PAY	RODRIGUEZ	3	2								A					I											1	1	
19	RC	1122343935	NAIDELYN	THALIANA	SALAZAR	MINA	3	2								A					A											2	0	
20	RC	1058677989	KATALEYA	VALENTINA	RIOS	QUETA	04	10								A					A											2	0	
																															TOTAL	35	5	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Sara Mueses
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

24 Junio

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 2 | Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939 NÚMERO DE CONTRATO: 860001912205
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): SARA LORENA MUESES TATICUAN CC 1.085.928.309
Código CUENTAME UDS: 867570127878 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS TERNURITAS
DIRECCION UDS: RISARALDA Teléfono UDS: 3223759726

Hoja 2 de 2

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	PA	2506811019246 3	Mariana		Tapia	Castro	0	0													I												0	1	
02	RC	1122343545	ERICK	Dario	Ruiz	Arboleda	4	7													A												1	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	1	1	

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	

COORDINADOR(A) EA

Sara Mueses
RESPONSABLE DE GRUPO

24 Junio

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): LISBETH DIAZ G CC 1.087.008.416
Código CUENTAME UDS: 8675700127032 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOLECITOS
Dirección UDS: V/. PALMIRA MANDUR Teléfono UDS: 3172433297

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1122344482	HAALAND	STEBAN	ZAMBRANO	SOLARTE	0	9												A													1	0	
02	RC	1122344471	LIAM	DAVID	CHINDOY	CRIOLLO	0	10												A													1	0	
03	RC	1139964316	BRAIDER	YOEL	SERRANO	OLIVA	1	5												A													1	0	
04	RC	1126461958	HEYLEN	DAIA	CLAROS	SIERRA	1	7												A													1	0	
05	RC	1122344245	MICHAEL	JHORDAN	ZAMBRANO	TOBAR	2	2												A													1	0	
06	RC	1122344036	DANA	SALOME	CORREA	CLAROS	2	11												A													1	0	
07	RC	1241442766	DIDI	THALIA	MUTUMBAJOY	CRIOLLO	3	9												A													1	0	
08	RC	1122343795	EIMY	MAIA	MUTUMBAJOY	FERREIRA	3	10												A													1	0	
09	RC	1140016042	MICHAEL	SNAIDER	RODRIGUEZ	TAICUS	3	10												A													1	0	
10	RC	1126144406	BRITTANY	DAYANA	VERA	ARBELAEZ	4	3												A													1	0	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	10	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	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	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): LISBETH DIAZ G CC 1.087.008.416
Código CUENTAME UDS: 8675700128100 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI ENCUENTRO FAVORITO
Dirección UDS: V/. EL CHIGUACO Teléfono UDS: 3172433297

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1126462618	YISETH	MARIANA	OCAMPO	OCAMPO	0	2									A					A											2	0	
02	RC	1126462613	ALISSON	CELESTE	GALINDEZ	GAMEZ	0	2									I					A											1	1	
03	RC	1139964344	ZOE	ALAIA	PEREZ	ARCE	0	6									A					A											2	0	
04	RC	1030084312	MARIANGEL		VALDERRAMA	ORDOÑEZ	1	5									A					A											2	0	
05	RC	1122344350	JIRETH	ROSARIO	GARCIA	MEJIA	1	6									A					A											2	0	
06	RC	1122344316	JHEINER	YESID	MEZA	MATABAJOY	1	8									A					A											2	0	
07	RC	1122344278	ADELHYN	LINETH	GOMEZ	MORA	1	11									A					A											2	0	
08	RC	1122344112	MAILEN	YAREPXI	YELA	JURADO	2	8									A					A											2	0	
09	RC	1122343954	JHOSTIN	ALEXIS	RIASCOS	SOLARTE	3	3									I					A											1	1	
10	RC	1122343911	HEYKER	JEREMIAS	PEÑA	MIRANDA	3	6									I					A											1	1	
11	PA	2150705834	BRIANNA	YUDIT	MORIANO	GALLARDO	3	8									A					A											2	0	
12	RC	1080071323	YEISON	ADRIAN	GAITAN	GARCIA	4	9									A					A											2	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	21	3	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Lisbeth Diaz G
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

9- Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6 Clasificación de la información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a):OMAIRA MENESES CC 1.070.597.063
Código CUENTAME UDS: 8675700127141 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR Y TERNURA
Dirección UDS: V/ MESAS DEL SABALITO Teléfono UDS: 3504439946

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	CC	1006789211	KAREN	VANESSA	ITUYAN	CANAGUAN	22	8								A					A													2	0	
02	RC	1122344588	EMERSON	KALET	TOBAR	ERAZO	0	1								A					A													2	0	
03	RC	1122344521	JHAN	CARLOS	BURBANO	OBANDO	0	7								A					A													2	0	
04	RC	1122344522	MIA	SAMARA	BURBANO	OBANDO	0	7								A					A													2	0	
05	RC	1122344436	SAMUEL	BENJAMIN	TIPAZ	ORTEGA	0	11								A					A													2	0	
06	RC	1122344447	BORIS	ANDRES	ARIAS	ARIAS	1	0								A					A													2	0	
07	RC	1122344319	IAN	MATEO	GOMEZ	CANTICUS	1	8								A					A													2	0	
08	RC	1122344318	JOAN	SEBASTIAN	GOMEZ	CANTICUS	1	8								A					A													2	0	
09	RC	1126144530	LIAM	ALEXANDER	BURBANO	CANACUAN	2	0								A					A													2	0	
10	RC	1140016104	LUISA	MARIA	ARTEAGA	MARTINEZ	2	4								A					A													2	0	
11	RC	1122344190	ALLISSON	MILDREY	CHIRAN	MADRÑERO	2	4								A					A													2	0	
12	RC	1122344080	DIBANHI	SMITH	CAMPOS	TONGUINO	2	9								I					A													1	1	
13	RC	1081068008	LIAM	EMILIANO	ARTEAGA	ROSERO	3	0								A					A													2	0	
14	RC	1066848522	ASLY	JHOANA	BERROCAL	NUÑEZ	3	0								A					A													2	0	
15	RC	1122343977	NATALY	SAMARA	VALENZUELA	CAJAS	3	1								A					A													2	0	
16	RC	1126460982	EMELYN	JIMENA	ORTEGA	TIPAZ	3	2								A					A													2	0	
17	RC	1122343880	SARA	SALOME	PORTILLA	TIPAZ	3	5								A					A													2	0	
18	RC	1122343798	MARIA	JOSE	ORTIZ	YELA	3	9								I					A													1	1	
19	RC	1122343738	YOSELIN	JAZMIN	JIMENEZ	CANACUAN	4	0								A					A													2	0	
20	RC	1126144022	DANYELI	ANTONELLA	GOMEZ	MADRÑERO	4	3								A					A													2	0	
																																	TOTAL	38	2	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A)/EA

Omaira Meneses
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

9-Hop

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901346939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a):CARLOS QUEJUAN CC 97.481.037
Código CUENTAME UDS: 867571128598 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LI CRISTALES DEL SOL
Dirección UDS: CABILDO CRISTALINA 2 Teléfono UDS: 3232919488

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	AÑOS	MESES																												
01	TI	1122339562	CLAUDIA	RAQUEL	MORALES	CANTICUS	16	11							I					A														1	1	
02	RC	1126462617	GABRIELA		BURBANO	DIAZ	0	1							A					A														2	0	
03	RC	1122344581	LUCIANA		MONTERROSA	CANTICUS	0	1							A					A														2	0	
04	RC	1122344438	AMAYA	ITZAE	NASTACUAS	JAIMES	1	0							A					A														2	0	
05	RC	1122344383	BRITHANY	SOLEY	TORRES	ARROYO	1	4							A					A														2	0	
06	RC	1122344306	KEINER	YAEL	NASTACUAS	TAICUZ	1	8							I					A														1	1	
07	RC	1122344294	ESNEIDER	JAIR	BISBICUS	DEJOY	1	9							I					A														1	1	
08	RC	1122344236	HELEN	YEILIN	GUZMAN	ARROYO	2	1							I					A														1	1	
09	RC	1122344198	LIAN	YAEL	BERNAL	MORALES	2	2							A					A														2	0	
10	RC	1139964310	SAMUEL	MATHIAS	NAZATE	LOPEZ	2	2							A					A														2	0	
11	RC	1139964291	DEIVERSON	YHAIR	TAICUZ	NUÑEZ	2	4							A					A														2	0	
12	RC	1122344153	ADHARA	OLIANNYS	TAICUZ	GUERRERO	2	5							A					A														2	0	
13	RC	1122343996	LIAM	DARELL	CORDOBA	NASTACUAS	3	1							A					A														2	0	
14	RC	1122343943	BRYANA	NICOL	NASTACUAS	DIAZ	3	2							A					A														2	0	
15	RC	1126144143	JOSE	ANTONIO	NAZATE	LOPEZ	3	5							A					A														2	0	
16	RC	1122343876	MAICOL	ESNEIDER	TAICUZ	FLOREZ	3	5							A					A														2	0	
17	RC	1122343772	DARA	ISABELLA	LOZADA	BOTINA	3	11							A					A														2	0	
18	RC	1122343737	ANTHONY	DIONISIO	NASTACUAS	NASTACUAZ	4	1							A					A														2	0	
19	RC	1122343663	CAMILIA	ADELINE	ARTEAGA	NASTACUAS	4	2							A					A														2	0	
20	RC	1122343624	YORDAN	ESTEBAN	MORALES	CANTICUS	4	4							A					A														2	0	
																																	TOTAL	36	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

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

9 Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a):MARIA NELLY CUARAN B CC 69.030.698
Código CUENTAME UCA: 867571129075 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DULCES ANGELITOS 1
Dirección UCA: R/ VEREDA CAMPIÑA Teléfono UCA: 3115890932

Hoja 1 de 1

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1061803551	ANYELA	YULEIDER	MONTERO	ESCOBAR	28	4							A						A												2	0	
02	NV	1126451718	CRISTIAN	GAEL	JURADO	CERON	0	0							I						I												0	2	
03	CC	1122342648	NELLY	ZULEIMI	CALVACHE	RENGIFO	26	5							A						A												2	0	
04	RC	1122344549	ADARA	ISABELLA	TORO	SALAS	0	4							A						A												2	0	
05	RC	1126145000	THIAGO	CALETH	CERON	SOLARTE	0	2							A						A												2	0	
06	RC	1139964346	EIHAN	GAEL	ROJAS	PEREGUEZA	0	5							A						A												2	0	
07	RC	1088947782	LAHIAN	JOSUE	CASTILLO	SOLARTE	0	9							A						A												2	0	
08	RC	1139964320	ANAHIYA	SOFIA	CRUZ	OCHOA	1	3							A						A												2	0	
09	RC	1122344402	JESUS	ALEJANDRO	SILVA	ZUÑIGA	1	4							A						A												2	0	
10	RC	2150816912	SHAIRA	ELIBETH	ROMO	CALVACHE	1	3							A						A												2	0	
11	RC	1126144602	ALISSON	ARELYS	JURADO	PONCE	2	3							A						A												2	0	
12	RC	1122344313	JHORDAN	ANDRES	CALVACHE	CAICEDO	1	7							A						A												2	0	
13	RC	1130165190	HUGO	DAVID	JOJOA	CALVACHE	4	9							A						A												2	0	
14	RC	1089299095	VALERIA	ALEXANDRA	GARCIA	SILVA	3	5							A						A												2	0	
15	RC	1122343764	NHASLY		CAPERA	BENJUMEA	3	10							A						A												2	0	
16	RC	1122343948	DEIVY	YAIR	ARIAS	JURADO	2	3							A						A												2	0	
17	RC	1122344432	EMMA	ISABEL	BRAVO	PEREGUEZA	1	0							A						A												2	0	
18	RC	1122343643	SARAI	SALOME	NOGUERA	RODRIGUEZ	4	4							A						A												2	0	
19	RC	1126460872	MAREN	DASHLEY	URBANO	RIASCOS	3	4							A						A												2	0	
20	RC	1122343459	VALERIN		ROJAS	PEREGUEZA	4	10							A						A												2	0	
																																TOTAL	38	2	

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

4
14
2

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

9 MAYO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA CAICEDO CC 1.122.783.643
Código CUENTAME UDS: 867571129036 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS
Dirección UDS: V/BRISAS DE SAN MIGUEL Teléfono UDS: 3147340952

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1007186435	ERIKA	MILENA	GARCIA	VERGAÑO	28	6														A											1	0	
02	RC	1123215183	YONEIKER	DAEL	VARGAS	NOGUERA	0	6														A											1	0	
03	RC	1123213282	DAREK	GAEL	GALINDEZ	GOMEZ	2	5														A											1	0	
04	RC	1123213245	EDWIN	SANTIAGO	TAFUR	FERIA	2	6														A											1	0	
05	RC	1122343710	JAVIER	YESID	BERGAÑO	RODRIGUEZ	4	1														A											1	0	
06	RC	1119219323	IAM	ALEJANDRO	PULECIO	CUBILLOS	4	4														A											1	0	
07	RC	1122343672	DILAN	CALED	MELO	RODRIGUEZ	4	5														A											1	0	
08	RC	1126460436	YASLITH	DAIXURY	NOGUERA	COLLAZOS	4	5														A											1	0	
09	RC	1123211788	HEYLEN	VIOLETA	CASTILLO	CASTRO	4	5														A											1	0	
10	RC	1122343928	ESCARLEN	KATALEYA	TORRES	PEREZ	4	6														A											1	0	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	10	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

PAOLA CAICEDO
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

9-Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL

MES: JUNIO AÑO: 2025

Nombre Agente Educativo (a): PAOLA CAICEDO CC 1.122.783.643

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL

Código CUENTAME UDS: 867571129069 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DEL FUTURO

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Dirección UDS: VILA CRUZ Teléfono UDS: 3147340952

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	CC	1002605004	ADRIANA	PAOLA	MEDINA	PERDOMO	29	8							A						A											2	0	
02	CC	1007728214	LEYDI	YOHANA	RAMOS	TORRES	27	1							A						A											2	0	
03	CC	1082802541	LUNA	DEL MAR	LEON	NARVAEZ	20	5							A						I											1	1	
04	RC	1122344586	LIA	SALOME	GUERRERO	ANDINO	0	1							A						A											2	0	
05	RC	1126462608	IZEL	GABRIELA	MESA	MONCAYO	0	3							A						A											2	0	
06	RC	1122344352	ERIK	DANIEL	TOBAR	DEGAIZA	1	5							I						A											1	1	
07	RC	1122344311	AYLIN	SOFIA	MUCHAVISOY	CERON	1	8							A						A											2	0	
08	RC	1122344284	DYLAN	ANDRES	SANCHEZ	BARRERA	1	10							I						A											1	1	
09	RC	1126461577	DILAN	ALEJANDRO	QUIROZ	CAICEDO	2	1							I						A											1	1	
10	RC	1126460892	JHON	FREDDY	VIVEROS	JURADO	3	4							I						A											1	1	
11	RC	1086698502	DANNA	PAOLA	ARTEAGA	ROMO	4	4							I						A											1	1	
12	RC	1122343509	CAREN	FERNANDA	LOPEZ	SOLARTE	4	8							A						A											2	0	
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	18	6	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

PAOLA CAICEDO

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 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

_____ 901345939-1
MES: JUNIO
ÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
EDUCACION INICIAL CAMPESINA

FUNDACION ALBA DE VIDA
NÚMERO DE CONTRATO 8600181/2025
AÑO.2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO
Nombre Agente Educativo (a): DIANA MORENO
Código CUENTAME UDS: 867571128932
Dirección UDS: RESGUARDO YARINAL

Centro Zonal: LA HORMIGA
CC: 1.126.450.074
Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COFANCITOS DEL FUTURO
Teléfono UDS: 3118488525

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1122336683	GABRIELA	FERNANDA	CANTICUZ	GUALPAZ	20	9				A					A				A											2	0	
02	RC	1122344623	ADAN	GAEL	MENDUA	MOJOMBOY	0	1				A					A				A											2	0	
03	RC	1122344593	JHODIAN	EMIR	VALENZUELA	LUCITANTE	0	1				I					A				A											7	7	
04	RC	1126462463	LIAM	MATEO	LUCITANTE	CRIOLLO	0	6				A					A				A											2	0	
05	RC	1130165322	MIA	CATTLEYA	BARRIOS	RUIZ	0	6				A					A				A											2	0	
06	RC	1122344489	JANNA	ELISABETH	CRIOLLO	LUCITANTE	0	9				I					A				A											7	7	
07	RC	1122344479	ZOE	CELESTE	COLORADO	MENESES	0	9				A					A				A											2	0	
08	RC	1126462124	YURISHA	ISABELA	SIQUIGUA	CRIOLLO	1	1				A					A				A											2	0	
09	RC	1126461981	EYDAN	YADIEL	CRIOLLO	BASTIDAS	1	5				A					A				A											2	0	
10	RC	1122344330	EMMANUEL	SANTIAGO	GARCIA	MARTINEZ	1	6				A					A				A											2	0	
11	RC	1126461833	YAILIN	JULIANA	ROJAS	GUALPAZ	1	10				A					A				A											2	0	
12	RC	1122344267	VIVIANA	NIYIBETH	LUCITANTE	CRIOLLO	2	0				A					A				A											2	0	
13	RC	1122344255	AILANY	YELITZA	GUALPAZ	CRIOLLO	2	0				A					A				A											2	0	
14	RC	1126461511	ZAHARA	ANYELIN	GREFA	JOJOA	2	4				A					A				A											2	0	
15	RC	1126461496	YAIR	SANTIAGO	CRIOLLO	CASTILLO	2	6				A					A				A											2	0	
16	RC	1122344363	DANNA	ISABELLA	SANCHEZ	QUETA	1	5				A					A				A											2	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	30	2		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

COORDINADOR(A) EA

Diana Moreno
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

24-Junio

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6 Clasificación de la Información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**
NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**
MES **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**
Nombre Agente Educ **DARWIN CHUQUIZAN** CC **18.182.631**
Código CUENTAME UDS: **8675700069017** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **MIS TIERNOS AMIGUITOS**
Dirección UCA: **V/ AFILADOR** Teléfono UDS: **3229562692**

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	1122344618	ERICK	YESID	ROSALES	MORALES	0	1														A												1	0	
02	RC	1122344594	ANDRES	MAURICIO	DAZA	IBARRA	0	1														A												1	0	
03	SD	F6B4ACD9C48 7235 F1C6C41E3663	NATHALY	AILANY	CARDENAS	ROSERO	0	1														A												1	0	
04	RC	1139964349	SOFIA	KATALEYA	GRIJALBA	TANGUILA	0	3														A												1	0	
05	RC	1122344464	AMAIA	SOFIA	CAICEDO	ZAMBRANO	0	10														A												1	0	
06	RC	1126462148	ZOE	KATHALEYA	QUINTERO	APRAEZ	1	1														A												1	0	
07	RC	1126462002	BRIANNA	MILLERLANDY	MUCHABISOY	PORTOCARRE	1	4														A												1	0	
08	RC	1122344320	MILAN	SANTIAGO	ZAMBRANO	ROSALES	1	7														A												1	0	
09	RC	1122344291	IAN	ADAEL	ROSERO	LOPEZ	1	10														A												1	0	
10	RC	1122344262	EFRAIN	DAVID	GONZALEZ	PALMAR	2	0														A												1	0	
11	RC	1122344265	DANIER	ALEXANDER	TRUJILLO	QUINTERO	2	1														A												1	0	
12	RC	1139964290	BRIANA	YARITZA	ORTEGA	CASTRO	2	5														A												1	0	
13	RC	1077255765	VALERY	SAMANTHA	GUERRERO	CAJAS	2	11														A												1	0	
14	RC	1122344012	JUAN	DAVID	BRAVO	ROSALES	3	0														A												1	0	
15	RC	1126460924	LYAN	MATIAS	ALVAREZ	ALVAREZ	3	3														A												1	0	
16	RC	1126460737	ANNIE	SALOME	TONGUINO	ROSERO	3	7														A												1	0	
17	RC	1122343815	EMILY	SAMARA	VACA	SEGURA	3	9														A												1	0	
18	RC	1122343800	VALERIN	KATERINE	QUINTERO	MEZA	3	9														A												1	0	
19	RC	1122343830	LUISA	FERNANDA	CARRERA	CUNDAR	3	9														A												1	0	
20	RC	1126460560	DARWIN	JOSE	GONZALEZ	PALMAR	3	11														A												1	0	
																																	TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Darwin Chuquizan
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 Clasificación de la información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**

NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**

MES: **JUNIO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN

Hoja **2** de **2**

Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**

Nombre Agente Educativo (a): **DARWIN CHUQUIZAN** CC **18182631**

Código CUENTAME UDS: **8675700069017** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **UU MIS TIERNOS AMIGOS**

Dirección UCA:**AFILADOR** Teléfono UDS: **3229562692**

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1122343553	LIZBETH	ARACELY	TRUJILLO	MONTILLA	4	5														A											1	0	
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	1	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Darwin Chuquizan

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

9 Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MERA CC 1.122.340.052
Código CUENTAME UDS: 867571128905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI MUNDO MAGICO 1
Dirección UDS: R/ DIOS PEÑA Teléfono UDS: 3236972102

Hoja 1 de 1

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CE	2150054167	ISABELA	NICOL	SANCHEZ	CUARAN	19	2														A											1	0	
02	CC	1088734947	SANDRA	YAMILE	PANTOJA	ZAMBRANO	33	3														A											1	0	
03	RC	1139964027	ANGEL	ISAAC	LOPEZ	MALES	0	1														A											1	0	
04	RC	1122344554	JEISON	SANTIAGO	CHIRINOS	MARTINEZ	0	3														A											1	0	
05	RC	1139964347	JUNIOR	ENRIQUE	NACEQUIA	DOSABIA	0	4														A											1	0	
06	RC	1126144972	CRISTINA	FERNANDA	BARREZUETA	SALDAÑA	0	5														A											1	0	
07	RC	1126144899	HEIDY	CAMILA	SANTACRUZ	ABAD	0	10														A											1	0	
08	RC	1122344448	BRAYAN	SEBASTIAN	MALES	BRAVO	0	11														A											1	0	
09	RC	1126145023	GENESIS	SARAY	JARAMILLO	LARRAHONDO	1	1														A											1	0	
10	RC	1126144698	HAILYN	XOLANY	CUNDA	IZURIETA	1	6														A											1	0	
11	RC	1126144735	DASHLY	YASLEY	SANTACRUZ	ABAD	1	11														A											1	0	
12	RC	1122344216	MAYERLI	ALEJANDRA	NACEQUIA	DOSABIA	2	2														A											1	0	
13	RC	1122344097	ANGELA	MICHELL	LOPEZ	MALES	2	8														A											1	0	
14	RC	1126144292	HELLEN	SOFIA	VIAFARA	PANTOJA	2	10														A											1	0	
15	RC	1122343982	AHILANY	VANESSA	ALVAREZ	DOVIGAMA	3	8														A											1	0	
16	RC	1122343827	DILAN	ALVEIRO	MENESES	ALVAREZ	3	10														A											1	0	
17	RC	1126144002	MADELIN	ALEJANDRA	BONE	NARVAEZ	4	2														A											1	0	
18	RC	1122343620	YOSEPH	FERNANDO	QUIROZ	BENAVIDES	4	4														A											1	0	
19	RC	1122344205	ELIAN	ALEXIS	RODRIGUEZ	DIAZ	4	4														A											1	0	
20	RC	1059918429	JAIDEN	JHOEL	ORTEGA	LARRAHONDO	4	5														A											1	0	
																																TOTAL	20	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

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

1 de Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/06/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI) — IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 2

NIT: 901345939-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025 — Regional: PUTUMAYO — Centro Zonal: LA HORMIGA — Municipio: SAN MIGUEL

MES: JUNIO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MERA — CC 1.122.340.052

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 867571128905 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI MUNDO MAGICO 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA — Dirección UDS: R/ DIOS PEÑA — Teléfono UDS: 3236972102

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	1126143993	JOSE	ALEXANDER	BARRERA	CARDOZO	4	8														A											1	0	
02	RC	1126143994	JOSE	ALEJANDRO	BARRERA	CARDOZO	4	8														A											1	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	2	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

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

9-Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 2 Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**
NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**
Nombre Agente Educativo (a): **MERLY RAMIREZ** CC **69.030.362**
Código CUENTAME UDS: **867671129046** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **MIS PEQUEÑOS SOÑADORES**
Dirección UDS: **V/ SAN JUAN BOSCO** Teléfono UDS: **3204727339**

Hoja **1** de **2**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	1122344600	EMILY	ADHARA	VALENCIA	GUARNICA	0	1									I					A											7	4	
02	RC	1122344579	MARIA	JOSE	MADROÑERO	DIAZ	0	2									A					A											2	0	
03	RC	1117950050	GAEL	JOSE	BELTRAN	MURCIA	0	3									A					A											2	0	
04	RC	1122344548	KATALEYA		RODRIGUEZ	UNIGARRO	0	4									A					A											2	0	
05	RC	1126462454	IKER	MATHIAS	MUÑOZ	ORTIZ	0	4									A					A											2	0	
06	RC	1139964328	LEYDI	JOHANA	RAMOS	GARCIA	1	1									A					A											2	0	
07	RC	1122344424	BRIHAN	YONAIKEL	TORRES	VITRIAGO	1	1									A					A											2	0	
08	RC	1124870634	VICTORIA	ALEXANDRA	VEGA	SEPULVEDA	1	4									A					A											2	0	
09	RC	1122344371	LAHIAM	JOHAN	ARANGO	MELO	1	5									A					A											2	0	
10	RC	1122344295	DANIELA	FERNANDA	JIMENEZ	SALAZAR	1	9									A					A											2	0	
11	RC	1122344300	SAMIR	SAMUEL	MARTINEZ	JIMENEZ	1	9									A					A											2	0	
12	RC	1122344250	THIAGO	MATIAS	VIDALES	PASCAL	1	11									A					A											2	0	
13	RC	1122344107	EMILY	ZULEMA	LIMAS	YANDUN	2	7									A					A											2	0	
14	RC	1122344088	ADHARA	CELESTE	FIGUEROA	TRUJILLO	2	8									A					A											2	0	
15	RC	1122344100	ERICK	SANTIAGO	ORTIZ	DUCURO	3	1									A					A											2	0	
16	RC	1074832410	EIDER	ELIAN	PANTOJA	MARTINEZ	3	3									A					A											2	0	
17	RC	1122343848	JHONATAN	ALEXANDER	ORTIZ	GUEVARA	3	6									A					A											2	0	
18	RC	1122343828	JADEN	YAMID	RODRIGUEZ	CHUQUIZAN	3	8									A					A											2	0	
19	RC	1088740243	MARIA	ISABELLA	CABRERA	CABRERA	4	0									A					A											2	0	
20	RC	1122343678	ALDAIR		HILAMO	PAGUATIAN	4	2									A					A											2	0	
																															TOTAL	39	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	75
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	20

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

9- Hogar

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**

NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**

MES: **JUNIO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN

Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**

Nombre Agente Educativo (a): **MERLY RAMIREZ** CC **69.030.352**

Código CUENTAME UDS: **867671129046** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **MIS PEQUEÑOS SOÑADORES**

Dirección UDS: **V/ SAN JUAN BOSCO** Teléfono UDS: 3204727339

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																								
									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	1122343593	EILING	VALERIA	RODRIGUEZ	UNIGARRO	4	4									A					A											2	0	
02	RC	1122343566	SANTIAGO	ALEJANDRO	FRANCO	JIMENEZ	4	5									A					A											2	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	4	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	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

9-7-2025

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2 Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MILEIDY VILLACORTE CC 1.006.788.437
Código CUENTAME UDS: 8675711290008 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LL MIS GRANDES AVENTUREROS
Dirección UDS: V/ SAN CARLOS Teléfono UDS: 3157610210

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1122344111	FLORALVA	CRITINA	GARCIA	PAIZ	2	7									A					A												2	0	
02	RC	1122343926	AZLIN	VALENTINA	GARCIA	PAZU	3	1									A					A												2	0	
03	RC	1122343685	JAIDEN	SANTIAGO	OCAMPO	GUALMATAN	4	2									A					A												2	0	
04	RC	1139964305	HANNY	SARAI	ZUÑIGA	RODRIGUEZ	2	3									A					A												2	0	
05	RC	1122344474	MAHIRA	HELENA	PASU	SUARES	0	9									A					A												2	0	
06	RC	1122343761	JANEXI	MAILI	ACOSTA	DIAZ	3	10									A					A												2	0	
07	RC	1122344169	DEIMAR	ANDREY	DELGADO	BELALCAZAR	2	4									A					A												2	0	
08	RC	1126460198	ELIAN	URIAS	ZAMBRANO	ZAMBRANO	4	9									A					I												1	1	
09	RC	1030083824	MARIAM	THALIANA	ARAUJO	MARTINEZ	3	3									I					A												1	1	
10	RC	1122344487	YEDIXON	MATIAS	HERMOSA	GUALMATAN	0	8									A					A												2	0	
11	RC	1122344193	YIRETH	SOFIA	QUETA	DAZA	2	2									I					A												1	1	
12	CC	1122339700	SANDRA	MILENA	CUASES	GETIAL	33	9									A					A												2	0	
13	RC	1122344580	DAIRON	ALEJANDRO	MALES	YELA	0	2									A					A												2	0	
14	RC	1122344598	DILAN	JOHAN	MARTINEZ	SARRIA	0	1									I					A												1	1	
15	RC	1124219711	KENIDER	ENRIQUE	BARRIOS	MUÑOZ	4	5									A					A												2	0	
16	RC	1122343693	YAILIN	ANDREA	MEZA	CANGO	4	1									A					A												2	0	
17	CC	1088798699	LEIDY	JOHANA	SANCHEZ	YELA	34	7									A					A												2	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	30	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Mileidy Villacorte
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

9-Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI) — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: 901345939-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025 — Regional: PUTUMAYO — Centro Zonal: LA HORMIGA — Municipio: SAN MIGUEL

MES: JUNIO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): YESENY MARELVI MORALES — CC 41.145.416

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 867571128624 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTITAS DE AMOR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA — Dirección UDS: V/ LAS PALMAS — Teléfono UDS: 3133300862

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1139964333	STEFANY	SOFIA	TAPIA	PORTILLO	0	9														A											1	0	
02	RC	1182713779	MIGUEL	ALEXIS	RUALES	QUENAN	1	1														A											1	0	
03	RC	1122344336	IAN	JUAQUIN	GUZMAN	ALVAREZ	1	7														A											1	0	
04	RC	1122344317	DAVINSON	ZAIR	QUINGUANAS	GARCIA	1	7														A											1	0	
05	RC	1126461811	DAILIN	SOFIA	FLOREZ	NASTACUAS	1	8														A											1	0	
06	RC	1122343985	SAMIR	GAEL	CARLOSAMA	TANGUILA	3	2														A											1	0	
07	RC	1122343856	MARIA	ALEXANDRA	OSPINA	CHAVARRO	3	7														A											1	0	
08	RC	1122343787	KENJI	ADAMIAS	OPOCUE	ULCUE	3	9														A											1	0	
09	RC	1122343782	LIAM	FARID	ERAZO	PASCAL	3	10														A											1	0	
10	RC	1122343684	SAMARA	VALENTINA	GARCIA	PASCAL	4	2														A											1	0	
11	RC	1122343644	JHON	ALEXIS	RODRIGUEZ	TACAN	4	3														A											1	0	
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	11
	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

9-Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**

NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**

MES: **JUNIO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN — Hoja **1** de **1**

Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**

Nombre Agente Educativo (a): **YESENY MARELVI MORALES** CC **41.145.416**

Código CUENTAME UDS: **867671128640** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **MIS TIERNOS BEBES**

Dirección UDS: **V/SANTAMARTA** Teléfono UDS: **3133300862**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	ANN	2100294459	ALAN	YARET	ALVAREZ	MONTENEGRO	0	0								I					A											1	1	
02	RC	1122344614	JOSE	ALEXANDER	SALCEDO	QUINTERO	0	0								A					A											2	0	
03	RC	1126462434	EMMANUEL		QUINTERO	PASU	0	6								A					A											2	0	
04	RC	1122344310	JESUS	MATEO	SALCEDO	QUINTERO	1	7								A					A											2	0	
05	RC	1122344257	LEINY	YESNID	YANANGONA	MARTINEZ	2	0								A					A											2	0	
06	RC	1122344033	NEILYN	SOFIA	MONTAÑO	ORTEGA	2	11								A					A											2	0	
07	RC	1122343972	AILEN	YARICEL	RUIZ	DAZA	3	2								A					A											2	0	
08	RC	1122343743	MARIA	DEL CARMEN	SALCEDO	QUINTERO	3	11								A					A											2	0	
09	RC	1122343574	HELEN	AYLIN	MONTAÑO	ORTEGA	4	5								A					A											2	0	
10	RC	1122343523	JHONIER	ALEXIS	LOPEZ	ESPINOZA	4	7								A					A											2	0	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	19	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
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

9 Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025

MES JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL

Nombre Agente Educativo (a): ARGENYS PASCAL CC 1.122.336.031

Código CUENTAME UDS: 8675700127836 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LUZ DE VIDA

Dirección UDS: R/ SAN MARCELINO Teléfono UDS: 3115719678

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																								
			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	1122344558	YUKIEL	NAIROBI	ACEVEDO	PROAÑOS	0	3									A					A											2	0	
02	RC	1126462484	MARTIN	SANTIAGO	SERDA	YUMBO	0	5									I					A											1	1	
03	RC	1122344541	JULIANA	ALEJANDRA	VARGAS	GUTIERREZ	0	5									A					A											2	0	
04	RC	1126144910	LIAM	SMITH	GREFA	MUÑOZ	0	7									A					A											2	0	
05	RC	1126462271	ANNY	CATALEYA	DIAZ	NARVAEZ	0	9									A					A											2	0	
06	RC	1122344446	AXEL	GAEL	GUAMANGA	CERDA	0	11									A					A											2	0	
07	RC	1122344441	THIAGO	FELIPE	ESPAÑA	YUMBO	1	0									I					A											1	1	
08	RC	1122344394	DAMIAN	ISAAC	CRUZ	GARCIA	1	3									A					A											2	0	
09	RC	1122344321	AXEL	DAYAN	BURBANO	ARICAPA	1	9									I					A											1	1	
10	RC	1122244326	YARIKSA	ARISBETH	ANDI	ZERDA	1	7									A					A											2	0	
11	RC	1122344133	LIAM	ALEJANDRO	ESPAÑA	YUMBO	2	6									I					A											1	1	
12	RC	1122344182	DANNIA	MAILEN	ACEVEDO	PROAÑOS	2	3									A					A											2	0	
13	RC	1139964308	JHAN	MATIAS	ARANDA	CHIVANGO	2	2									A					A											2	0	
14	RC	1122344186	DIDIER	ARLEY	JIPA	SIQUIGUA	2	8									I					A											1	1	
15	RC	1122344226	IKER	MATHIAS	CHILITO	GOMEZ	2	1									A					A											2	0	
16	RC	1122343967	ADALI	YULEIDI	NUPAN	CERDA	3	1									A					A											2	0	
17	RC	1122344213	MICHEL	MARINA	YUMBO	ANDI	3	3									I					A											1	1	
18	RC	1122343951	MABELIN	LISDEY	SIQUIGUA	CERDA	3	4									A					A											2	0	
19	RC	1122343807	YILMAR	FARID	MORALES	GOMEZ	3	9									A					A											2	0	
20																																			
																																TOTAL	32	6	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Ninta Argenys Pascal
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Mayo-9

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): SUZAN CIFUENTES CC 1.126.454.786
Código CUENTAME UDS: 867571128812 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS TIERNOS AMIGUITOS 1
Dirección UDS: V/ SAN FRANCISCO Teléfono UDS: 3138202765

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	CC	1193467002	KAREN	TATIANA	CABEZAS	PIAMBA	25	10														A										1	0	
02	RC	1122344602	DEYMAR	ANDRES	PORTILLA	CARDENAS	0	1														A										1	0	
03	PA	2150843791	CHRISTOPHER	ERIC	CHICA	SEVILLANO	0	7														A										1	0	
04	RC	1126462320	MARIAN	ITZABELLA	BECERRA	MORENO	0	8														I										0	1	
05	RC	1122344404	YULIETH	ANTONELLA	MAYA	VILLARREAL	1	3														A										1	0	
06	RC	1122344393	ELION	ISAC	ARCOS	RIVERA	1	3														A										1	0	
07	RC	1127082666	LINDA	AYLIN	CHICA	MESA	1	4														A										1	0	
08	RC	1122344333	ENELITH	KATALELLA	HERNANDEZ	CARDONA	1	7														A										1	0	
09	RC	1126144629	SOFIA	ABIGAIL	CARDENAS	MINGA	2	0														I										0	1	
10	RC	1115955733	NIKOL	CHARIT	SANCHEZ	PANTEVES	2	1														I										0	1	
11	RC	1122344166	AXEL	ALEXANDER	YELA	GARCIA	2	5														A										1	0	
12	RC	1139964292	ANDERSON	MILAN	RODRIGUEZ	ARCOS	2	4														A										1	0	
13	RC	1140016101	HELLEN	SAMARA	VARGAS	RODRIGUEZ	2	7														A										1	0	
14	PA	2150707889	ELIAM	YADIEL	CORAL	SEVILLANO	3	1														I										0	1	
15	RC	1130165248	JACK	TAYLER	PERALTA	CABEZAS	3	2														A										1	0	
16	RC	1126144434	OSCAR	DAMIAN	PARRA	SEVILLANO	3	2														I										1	0	
17	RC	1126461029	NIA	ALEJANDRA	ARCOS	RIVERA	3	3														A										1	0	
18	RC	1122343906	DILAN	ESTIVEN	GARZON	YELA	3	4														A										1	0	
19	RC	1030083757	DIEGO	FABIAN	CONDA	CARRASQUEL	3	8														A										1	0	
20	RC	1030083697	IAN	MATIAS	ALVAREZ	DELGADO	3	10														A										1	0	
																															TOTAL	16	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

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

9-Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**

NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**

MES: **JUNIO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN

Hoja **2** de **2**

Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**

Nombre Agente Educativo (a): **SUZAN CIFUENTES CASTRO** CC **1.126.454.786**

Código CUENTAME UDS: **867571128812** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **MIS TIERNOS AMIGUITOS 1**

Dirección UDS: **V/ SAN FRANCISCO** Teléfono UDS: **3138202765**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1126144014	EMILI	LISET	MORALES	PERDOMO	4	1														A												1	0	
02	RC	1122343607	MARIAN	ELIZABETH	RIASCOS	PASSU	4	6														A												1	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	2	0	

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

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	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI) | IDENTIFICACIÓN | Hoja 1 de 2

NIT: 901345939-1 | NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025 | Regional: PUTUMAYO | Centro Zonal: LA HORMIGA | Municipio: SAN MIGUEL

MES: JUNIO | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI | CC 34.572.996

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL | Código CUENTAME UDS:867571128959 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ESTRELLITAS

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA | Dirección UDS: B/ 7 DE AGOSTO | Teléfono UDS: 3219605367

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	SEMANAS																											
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1080181721	SIRLEI		GOMEZ	DELGADO	19	7								A					A												2	0	
02	CC	1122342455	JOSSELYN	KAROLINA	BENAVIDES	ORDOÑEZ	26	11								A					A												2	0	
03	CC	1004635191	ANGELA	YISELA	DIAZ	LEITON	23	7								A					A												2	0	
04	RC	1122344619	LIAN	DAVID	CARRIZAL	BERMEJO	0	0								⊥					⊥												0	2	
05	RC	1122344566	LIAM	SAMUEL	CANGAS	ZUÑIGA	0	2								A					A												2	0	
06	RC	1122344545	ADHARA	MAYLETH	JURADO	MARTINEZ	0	4								A					A												2	0	
07	RC	1122344499	DANIA	MAIRETH	MORALES	LAGOS	0	7								A					A												2	0	
08	RC	1122344498	SARA	CELESTE	GUANIPA	TOBAR	0	7								A					A												2	0	
09	RC	1126144915	HELEN	YARITZA	CERON	SOLARTE	0	7								A					A												2	0	
10	RC	1122344470	EVELYN	YULIANA	MADROÑERO	OSPINA	0	9								A					A												2	0	
11	RC	1122344355	MOISES		CRUZ	SANTANDER	1	4								A					A												2	0	
12	RC	1122344367	EYMI	SIRLEY	MORENO	MELO	1	5								A					A												2	0	
13	RC	1122344241	EYTHAN	ALEXANDER	BRAVO	GUERRERO	2	0								A					A												2	0	
14	RC	1122344192	ASHLY	FERNANDA	PAPAMIJA	IGUA	2	3								A					A												2	0	
15	RC	1122344253	AVII	ANTHONELLA	LETRADO	VELA	2	0								A					A												2	0	
16	RC	1122344274	ANDRES	MATHIAS	INAGAN	SOTELO	1	10								A					A												2	0	
17	RC	1126461744	DILVER	STEVEN	LOPEZ	GUTIERREZ	1	10								A					A												2	0	
18	RC	1126461950	ARIANA	ALEXANDRA	SALAZAR	NAVIA	1	4								A					A												2	0	
19	RC	1122344401	ARIANA	ANTONELLA	DIAZ	MUÑOZ	1	2								A					A												2	0	
20	RC	1243764741	MATHEUS	SANTIAGO	ORTIZ	GUTIERREZ	2	3								A					A												2	0	
																																TOTAL	38	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Beiba Ordoñez
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

9 Mayo

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**
NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN Hoja **2** de **2**
Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**
Nombre Agente Educativo (a): **BEIBA ORDOÑEZ IMBACHI** CC **34.572.996**
Código CUENTAME UDS:**867571128959** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **MIS ESTRELLITAS**
Dirección UDS: **B/ 7 DE AGOSTO** Teléfono UDS: **3219605367**

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	1126144552	ELIAN	ZAID	MENESES	BOLAÑOS	1	9								A					A												2	0	
02	RC	1122344382	SAMUEL	DAVID	SOLARTE	TORO	1	4								A					A												2	0	
03	RC	1122344011	DIDIER	SANTIAGO	LANDASURI	GIL	3	0								A					A												2	0	
04	RC	1122343745	SULI	ALEXANDRA	AGREDO	CERDA	4	0								A					A												2	0	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	8	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Beiba Ordoñez
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

9-Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**
NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**
Nombre Agente Educativo (a): **GERSON CANAS O.** CC **18,155,414**
Código CUENTAME UDS: **867571128918** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **MIS HORAS FELICES**
Dirección UDS: **V/ NUEVA ESPERANZA** Teléfono UDS:**3147182869**

Hoja **1** de **1**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	25588605	YETZI	LEIDIMAR	RIVERO	RIVERO	30	9						I					A															1	1	
02	CC	1122341144	ADRIANA	PATRICIA	CHAPUEZ	GUEVARA	30	0						A					A															2	0	
03	RC	1122344555	MATEO	SANTIAGO	CHAPUEZ	CHAPUEZ	0	4						A					A															2	0	
04	RC	1130165320	SANTIAGO		GOMEZ	OSPINA	0	6						A					A															2	0	
05	RC	1118384692	ELIAD	SANTIAGO	ARIAS	GONSALEZ	0	7						A					A															2	0	
06	RC	1145739866	ALLISON	MURIEL	EUDOR	TRUJILLO	1	3						A					A															2	0	
07	RC	1122344174	ALAN	JERONIMO	CHAPUES	CALDERON	2	4						A					A															2	0	
08	RC	1139964299	THIAGO	ANDRES	ACHAGUA	RUIZ	2	4						A					A															2	0	
09	RC	1122343991	EMISON	YAHIR	PANTOJA	GUEVARA	3	1						A					A															2	0	
10	RC	1122343883	KADIR	ALEXANDER	CHACON	GONZALES	3	6						A					A															2	0	
11	RC	1130147603	YONIER	ALEXIS	MUÑOZ	VARGAS	4	1						A					A															2	0	
12	RC	1122343623	BREINER	CAMILO	PAYARES	QUIÑONES	4	4						A					A															2	0	
13	RC	1122343542	DILAN	ALEXANDER	AVILA	GUEVARA	4	7						A					A															2	0	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	25	1	

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	2

COORDINADOR(A) EA

Gerson Canas O.
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

9-Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI) — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: 901345939-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025 — Regional: PUTUMAYO — Centro Zonal: LA HORMIGA — Municipio: SAN MIGUEL

MES: JUNIO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): GERSON CANAS O. — CC 18,155,414

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 867571128991 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVO MUNDO

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA — Dirección UDS: V/ EL SABALO — Teléfono UDS:3147182869

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	CC	1117785972	MONICA	ANDREA	MUÑOZ	DIAZ	28	10							A					A													2	0	
02	RC	1123344502	HARIAN	JOSE	SANTACRUZ	CASTILLO	0	7							A					A													2	0	
03	RC	2150835359	JHOAN	ELIAS	DORADO	GUAJALA	0	10							I					A													1	1	
04	RC	1122344348	ANGEL	DAVID	PARRA	DAZA	1	6							A					A													2	0	
05	RC	1126461144	LIAM	DANIEL	JOJOA	REYES	2	11							I					A													1	1	
06	RC	1126144707	DYLAN	MATEO	INFANTE	MOREANO	3	1							A					A													2	0	
07	RC	1126144078	YEIDER	NEIMAR	JAMIOY	DORADO	3	9							A					A													2	0	
08	RC	1122343785	CARLOS	DANIEL	MERA	TAICUZ	3	9							I					A													1	1	
09	RC	1118475636	JUAN	PABLO	MUÑOZ	DIAZ	4	9							A					A													2	0	
10	RC	1118475662	DILAN	SANTIAGO	MUÑOZ	DIAZ	4	7							A					A													2	0	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	17	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Gerson Canas O.
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	29/05/2018 Página 1 de 2 Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): ANDREA CUMBALAZA CC 1.080.052.271
Código CUENTAME UDS: 8675700127080 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA CASITA DEL SOL
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE PUERTO COLON Teléfono UDS: 3164432641

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1033696296	YDDALI	YINELA	VILLALOBOS	DUARTE	18	11								I					A												1	1	
02	C.C	1122339526	MARIELLY	CRISTINA	FRANCO		34	2								A					A												2	0	
03	RC	1122344567	EINER	DAVID	CUARAN	AGUIRRE	0	2								A					I												1	1	
04	RC	1126462607	DAMARIS	CATALEYA	MOPAN	SAIZ	0	3								A					A												2	0	
05	RC	1122344505	IAN	SANTIAGO	PALACIOS	ZAMBRANO	0	7								A					A												2	0	
05	RC	1126144872	YOSETH	ENMANUEL	RAMIREZ	MENESES	0	8								A					A												2	0	
07	RC	1126144816	GREYSI	SALOME	BUESAQUILLO	LASSO	1	0								A					A												2	0	
08	RC	1126462142	LUZ	MERY MARIANA	CABEZAS	LANDAZURI	1	0								A					A												2	0	
09	RC	1122344444	MILAN	GAEL	ZAMBRANO	DIAZ	1	0								A					A												2	0	
10	RC	1122344416	AMIRA	SCARLETT	IPIAL	SEGURA	1	1								A					A												2	0	
11	RC	1122344422	IAN	JAZIEL	DIAZ	FERREIRA	1	1								A					A												2	0	
12	RC	1123462084	ABBY	MARIANA	LEON	ESTACIO	1	2								A					A												2	0	
13	RC	1122344413	YESICA	JAZMIN	GUERRERO	PANTOJA	1	2								A					A												2	0	
14	RC	1030084086	FREIDER	DAVIAM	PANTOJA	YEGRES	2	2								A					A												2	0	
15	RC	1126144465	MARIA	ALISSON	PILATAXI	LOPEZ	2	3								A					A												2	0	
16	RC	1122344136	DAIAN	ISMAEL	HERNANDEZ	TUTACHA	2	5								A					A												2	0	
17	RC	1122344085	MAHIA	DANEICI	ROSERO	NASTACUAS	2	10								I					A												1	1	
18	RC	1122344009	VALERI	SOFIA	PAZ	ALVAREZ	3	0								I					A												1	1	
19	RC	1126144171	LYAM	KALETH	MORENO	PAYOGUAJE	4	1								A					A												2	0	
20	RC	1122343625	RYAN	SMITH	ZAMBRANO	DIAZ	4	4								A					A												2	0	
																															TOTAL		36	4	

Verificacion 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	2

COORDINADOR(A) EA

Andrea Cumbalaza
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

9-Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL

Nombre Agente Educativo (a): FABIAN MEJIA CC 1.151.946.897

Código CUENTAME UDS: 867571129057 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LU LOS CONSENTIDOS

Dirección UDS: CABILDO SAN FIDEL Teléfono UDS: 3132286588

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	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	CAUSA DE RETIRO
									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	1126462659	AHILANY	VICTORIA	GONZALEZ	CUARAN	0	0							I					/												0	1	V
02	RC	1122344571	IKER	SANTIAGO	MURCIA	VILLAMARIN	0	2							A					A												2	0	
03	RC	1122344578	JHOSTIN	DAVID	LOPEZ	JAMIOY	0	1							A					A												2	0	
04	RC	1117233006	IKER	KALET	CORDOBA	NASTACUAS	0	8							A					A												2	0	
05	PA	2150832240	JHOJAN	ANDRES	CUEVA	PERENGUEZA	1	1							A					A												2	0	
06	RC	1126461953	EIMY	ANTONELLA	RIAÑO	ISASA	1	4							A					A												2	0	
07	RC	1126461644	EMELI	MARIANA	RODRÍGUEZ	GUERRA	1	9							A					A												2	0	
08	RC	1122344334	DANNA	ARISBETH	BETANCUR	ROJAS	1	5							A					A												2	0	
09	RC	1126461741	DILAN	YADIEL	BURBANO	JAMIOY	1	7							A					A												2	0	
10	RC	1122344270	DILAN	ALEJANDRO	MARTINEZ	AZA	1	10							I					/												0	1	V
11	RC	1139964307	JASLI	SAMARA	PINCHAO	JOJOA	2	1							A					A												2	0	
12	RC	1122344125	BRIAN	JOSUE	GONZALES	ZAMBRANO	2	4							A					A												2	0	
13	RC	1122343781	LIAN	SAMUEL	CONTRERAS	VILLAMARIN	3	7							A					A												2	0	
14	RC	1122343680	JHOJAN	ESTIVEN	PERENGUEZ	JAMIOY	4	1							A					A												2	0	
15	RC	1122343732	SANTIAGO	FABIAN	PINTA	OLIVEROS	3	1							A					A												2	0	
16	RC	1088600815	CHARITH	DANIELA	ORTEGA	JAMIOY	4	0							A					A												2	0	
17	RC	1122343925	LUPE	ANALIA	TORO	ZAMBRANO	3	2							A					A												2	0	
18	RC	1122343683	JHOAN	ALEXANDER	ERAZO	GUANGA	4	0							A					A												2	0	
19	RC	1122344615	ERMES	Gabriel	ALVAREZ	Zambrano	0	2												A												1	0	
20	RC	1.122344611	YEIDEN	SMITH	BUSTOS	ORTIZ	0	7												A												1	0	
																														TOTAL		34	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

FABIAN MEJIA

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

3-Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): ALBA NIDIA BRAVO R CC 41.120.906
Código CUENTAME UDS: 867571128793 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UCA: V/ ESPINAL Teléfono UDS: 3133954621

Hoja 1 de 1

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					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	CC	1004635629	CLAUDIA	JIMENA	SANTACRUZ	DAVID	22	7								A					A													2	0	
02	CC	1122342282	MARIA	ALEXANDRA	FLOREZ	NOGUERA	27	7								A					A													2	0	
03	CC	1086925032	ANA	CRISTINA	DORADO	DORADO	30	0								A					A													2	0	
04	CC	1003501606	ILDA	PAOLA	GALINDO	CALLE	30	4								A					A													2	0	
05	RC	1122344609	ANTONELA		VANEGAS	LOPEZ	0	0								I					I													0	2	
06	RC	1122344599	GERSON	ELYAN	YELA	TOVAR	0	1								A					A													2	0	
07	RC	1122344520	ELIAN	MATHIAS	MEDINA	RIVERA	0	6								A					A													2	0	
08	RC	1126144824	MILAN	ENDRICK	SANTACRUZ	CORDOBA	0	10								A					A													2	0	
09	RC	1122344445	MADELYN	SAHIRET	ANDRADE	CEBALLOS	0	11								A					I													1	1	
10	RC	1126144850	EVER	SANTIAGO	DEVIA	ACHANGA	1	0								A					A													2	0	
11	RC	1122344421	LUCIANA		AGUILAR	LOPEZ	1	2								A					A													2	0	
12	RC	1126144659	JULIETA		MOSQUERA	ESTRADA	1	5								A					A													2	0	
13	RC	1122344331	DANIEL	ALEJANDRO	ROMERO	YELA	1	7								A					A													2	0	
14	RC	1122344223	JONATHAN	ANDRES	MEDINA	JACANAMEJOY	2	1								A					A													2	0	
15	RC	1122344013	DYLAN	SANTIAGO	PORTILLO	SANTANDER	3	0								A					A													2	0	
16	RC	1122343939	TALITA CUMI	ANTONELLA	PLAZA	PACHECO	3	3								A					A													2	0	
17	RC	1122343922	MIA	VALERIA	PAJAJOY	FERNANDEZ	3	3								A					A													2	0	
18	RC	1126461058	ANTONY	EMILIANO	CUASAPUD	DIAZ	3	4								A					A													2	0	
19	RC	1122343600	NAHIA	CELESTE	MONTILLA	MENECES	4	5								A					A													2	0	
20	RC	1122343467	JHERSON	ALEXANDER	GUEVARA	LOPEZ	4	11								A					A													2	0	
																																	TOTAL	37	3	

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	4

COORDINADOR(A) EA

Alba Nidia Bravo
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	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL

Nombre Agente Educativo (a): ONEIDA ROJAS CHAVEZ CC 69.030.958

Código CUENTAME UDS: 8675700114079 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI MUNDO MAGICO

Dirección UDS: CABILDO MONTERREY Teléfono UDS: 3134897947

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	R.C	1122344008	ARELIS	SOFIA	GUANGA	CERDA	3	1															A										1	0	
02	R.C	1126461891	JOAN	ALEXIS	GUAITARILLA	PAI	1	7															A										1	0	
03	R.C	1122343877	NASLY	JAEL	GUANGA	ROSALES	3	6															A										1	0	
04	R.C	1122344208	JORDAN	DAVID	VELASCO	ORDOÑEZ	2	3															A										1	0	
05	R.C	1126460587	ELLI	FERNANDA	PENAGOS	CUELLAR	3	11															A										1	0	
06	R.C	1126460281	YUNIER	ALEXANDER	PIAMBA	LOPEZ	4	9															A										1	0	
07	R.C	1122344184	EMELY	ANTHONELLA	PAI	CAICEDO	2	4															I										0	1	
08	R.C	1122343994	EINAR	YOEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	3	1															A										1	0	
09	R.C	1122344377	AINA	ABIEN	GARCIA	PAI	1	5															A										1	0	
10	R.C	1122343681	DANNA	FERNANDA	GUANGA	CERDA	4	2															A										1	0	
11	C.E	30311136	DANNA	GABRIELA	DE LA CALLE	MALLA	4	7															A										1	0	
12	R.C	1140016046	THAMALYN	SOFIA	PEREZ	VALLEJO	3	10															A										1	0	
13	R.C	1122344203	JEFERSON	ESMIT	CUELLAR	RODRIGUEZ	2	3															A										1	0	
14	R.C	1124869413	YARELY	FAISEL	PAI	BURBANO	4	6															I										0	1	
15	R.C	1126462437	ANDREA	JULIZA	RUIZ	LOPEZ	0	8															A										1	0	
16	R.C	1122344251	BETCI	LIZANI	PIAMBA	LOPEZ	2	6															A										1	0	
17	C.C	1140434384	LESLY	NAOMI	NASTACUAS	TORO	0	3															A										1	0	
18	C.E	31861956	FRANCELYS	YACKELINE	ROJAS	JIMENEZ	20	0															A										1	0	
19	RC	1122344592	YARIDD	VALENTINA	PIAMBA	LOPEZ	0	1															A										1	0	
20	C.C	1006788689	ALICIA	DANIELA	FIGUEROA	ROJAS	24	6															A										1	0	
																															TOTAL		18	2	

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	2

COORDINADOR(A) EA

Oneida Rojas Ch.

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

9 mayo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): NARDI ESNELDA GARCIA CASTILLO CC 59.176.135
Código CUENTAME UDS: 867571128588 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: QUERUBINES 1
Dirección UCA: VIMESAS DEL SABALITO Teléfono UDS: 32224195495

Hoja 1 de 1

INFORMACION 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1122336796	JEIDI	VERONICA	GUANGA	TIPAZ	20	5							A					A													2	0	
02	RC	1122344620	EVELIN	MAITE	ZAPATA	ARTEAGA	0	1							I					I													0	2	
03	RC	1126144976	AILANY	ADHARA	MORALES	ZAMBRANO	0	4							A					A													2	0	
04	RC	1122344538	MATEO		HERMOSA	GOMEZ	0	5							A					A													2	0	
05	RC	1030084347	MADELYNE	CELESTE	CHIRAN	ARTEAGA	1	2							A					A													2	0	
06	CCE	2150805493	GREICI	MAYORE	DELGADO	CUELLAR	1	6							A					A													2	0	
07	RC	1083942986	DILAN	JAIR	CRUZ	VARGAS	1	10							A					A													2	0	
08	RC	1122344217	JOSE	MANUEL	MUÑOZ	MARTINEZ	2	1							A					A													2	0	
09	RC	1122344162	HAROL	DAVID	JIMENEZ	ARTEAGA	2	4							A					A													2	0	
10	RC	1122344095	EMILY		HERMOSA	GOMEZ	2	8							A					A													2	0	
11	RC	1122344293	ITZEL	DAHIANA	GOMEZ	SANCHEZ	1	9							A					A													2	0	
12	RC	1122344058	LUIS	ANGEL	CUELTAN		3	0							A					A													2	0	
13	RC	1122343970	JOAN	ALEXIS	NARVAEZ	GOMEZ	3	1							A					A													2	0	
14	RC	1122343949	MATIAS	FERNANDO	ALARCON	DELGADO	3	7							A					A													2	0	
15	CCE	2150703706	MARIA	MERCEDES	DELGADO	CUELLAR	3	8							A					A													2	0	
16	RC	1122343774	SANTIAGO	ALEJANDRO	TIPAZ	ORTIZ	3	10							A					A													2	0	
17	RC	1122343609	YOSLI	SELEN	GONZALES	CRUZ	4	3							A					A													1	0	
18	RC	1122343635	ALISON	SAMARA	RUALES	GOMEZ	4	4							A					A													2	0	
19	RC	1125414035	JORDY	ANDREIKC	BAICUE	MEDINA	4	7							A					A													2	0	
20	RC	1122343499	ANYELY	YULIETH	ZAPATA	ARTEAGA	4	8							A					A													2	0	
																															TOTAL	38	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Nardi Garcia
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

9 - Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL

Nombre Agente Educativo (a): BELEIDY ACHANGA CC 1122340132

Código CUENTAME UDS: 867571128964 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MANITOS CREATIVAS

Dirección UDS: V/ BAJO AMARON Teléfono UDS: 3204228016

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	1.122.344.543	EMANUEL	DAVID	GARCIA	BACCA	0	4								A					A												2	0	
02	RC	1.139.964.343	MARIAN	SAMANTHA	NATA	PALACIOS	0	6								A					A												2	0	
03	RC	1.122.344.103	MARIA	CELESTE	MONTIEL	CRUZ	2	7								A					A												2	0	
04	RC	1.126.144.382	DEBANNY	SARAI	CASTRILLON	ECHEVERRI	2	10								A					A												2	0	
05	RC	1.126.144.512	CRISTIAN	ELIAN	RAMOS	ACHANGA	3	0								A					A												2	0	
06	RC	1.126.460.855	OVEIMAR	ALEXANDER	NATA	ORDOÑEZ	3	4								A					A												2	0	
07	RC	1.126.460.844	LUCIANNA		LOZADA	GAMEZ	3	3								A					A												2	0	
08	RC	1.118.383.474	IAM	SAMUEL	CORTEZ	SANTACRUZ	3	1								A					A												2	0	
09	RC	1.122.344.189	GREICI	DALLANA	BARRERA	ZAPATA	2	2								A					A												2	0	
10	CC	1.010.009.628	SOLMERY		MUÑOZ	RUIZ	32	2								A					I												1	1	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	19	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Beleidy Achanga

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

24 Junio

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL

Nombre Agente Educativo (a): BELEIDY ACHANGA CC 1122340132

Código CUENTAME UDS:865751128924 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS 1

Dirección UDS: V/ SAN ANTONIO Teléfono UDS: 3204228016

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	1122344440	ARELYS	YARITZA	SANTANDER	TOVAR	1	0												A													1	0	
02	RC	1122344435	DANNIA	GISELA	DAVID	CANTICUS	1	0												A													1	0	
03	RC	1122344256	ERICK	SANTIAGO	CALVO	PESILLO	1	10												A													1	0	
04	RC	1122344134	VALERI	ISABEL	SENON	GOMEZ	2	5												A													1	0	
05	RC	1122343860	ANDERSON	YAIR	TISOY	JAJOY	3	8												A													1	0	
06	RC	1122343852	ALICEE	MAILEN	GOMEZ	BOTINA	3	7												A													1	0	
07	RC	1122343885	SNEHIDER	DUVAN	CASTAÑO	TENORIO	3	4												A													1	0	
08	RC	1123337287	LIAM	STIVEN	RUIZ	PULISTAR	3	9												A													1	0	
09	RC	1080071331	YEIMI	SOFIA	TOBAR	CANTICUZ	4	7												A													1	0	
10	RC	1126460314	ERICK	ALEXANDER	QUINTERO	BETANCOUR	4	4												A													1	0	
11	RC	1122343770	AILEN	BALERIA	BISBICUS	TOVAR	4	1												A													1	0	
12	RC	1116210687	ANA	CARLINA	OYOLA	BASTIDAS	1	1												A													1	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	12	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Beleidy Achanga

RESPONSABLE DE GRUPO

24-Mayo

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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 6 Clasificación de la Información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): SAMIRA GUERRERO CC 1.006.789.165
Código CUENTAME UDS: 867571128759 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: QUERUBINES
Dirección UDS: V/ NUEVA RISARALDA Teléfono UDS: 3108598518

Hoja 1 de 2

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	CC	1126446276	LEIDY	VALENTINA	GARCIA	AGUDELO	20	0								I					I											0	2	
02	CC	1004598590	LEIDY	DAYANA	INSUASTI	HERNANDEZ	25	0								A					A											7	0	
03	CC	1122336225	YULIANA	KATHERINE	TAFUR	MARTINEZ	21	2								A					A											2	0	
04	RC	1122344590	ETHAN	ZAHEL	IPIAL	MARTINEZ	0	1								A					A											2	0	
05	RC	1122344569	OLIVIA		SEQUERA	CHAVES	0	3								A					A											2	0	
06	RC	1122344530	ERIK	GAEL	GOMEZ	TAMAYO	0	6								A					A											2	0	
07	RC	1122344492	ZOEH	ANTHONELLA	MARCILLO	CHICHANDE	0	8								A					A											2	0	
08	RC	1122344456	IKER	YADIEL	RODRIGUEZ	QUETA	0	10								A					A											2	0	
09	RC	1126144871	MARIAN	SAMANTHA	CARVAJAL	SEGURA	0	9								A					A											2	0	
10	RC	1122344461	YESICA	ALEJANDRA	GUERRERO	GUETIO	0	10								A					A											2	0	
11	RC	1126462258	JHONATAN	ANDRES	CUASPA	PASU	0	10								A					A											2	0	
12	RC	1122344468	DEIVER	GAEL	MARQUINEZ	PADRON	1	1								A					A											2	0	
13	RC	1122344388	CLOE	ZAIMAR	BORGES	GARCIA	1	4								A					A											2	0	
14	RC	1122344264	THIAGO	BEMYAMIN	ROMO	CHACUA	1	11								A					/											1	0	
15	RC	1139964300	DAIMAR	VICTORIA	LOPEZ	MORA	2	4								A					A											2	0	
16	RC	1122344177	ZOE		RUIZ	GOMEZ	2	4								A					A											2	0	
17	RC	1122344034	EYLIN	KATHERINE	MUÑOZ	MUTUMBAJOY	2	11								A					A											2	0	
18	RC	1122344015	IAN	ZAID	ANDRADE	BACCA	3	0								A					A											2	0	
19	RC	1122344006	LIAM	SAMUEL	GUELGUA	PEREZ	3	0								A					A											2	0	
20	RC	1123212451	DANIEL	SCHNEIDER	RIVERA	GUERRERO	3	6								A					A											2	0	
																															TOTAL	37	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

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

9 folios

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **ALMA DE VIDA (FUNAVI)**
NIT: **901345939-1** NÚMERO DE CONTRATO: **86001912025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN — Hoja **2** de **2**
Regional: **PUTUMAYO** Centro Zonal: **LA HORMIGA** Municipio: **SAN MIGUEL**
Nombre Agente Educativo (a): **SAMIRA GUERRERO** CC **1.006.789.165**
Código CUENTAME UDS: **867571128759** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **QUERUBINES**
Dirección UDS: **V/ NUEVA RISARALDA** Teléfono UDS: 3108598518

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1122343771	ARANZA	DANISMAR	COLMENAREZ	PINTO	3	10								A					A											2	0	
02	RC	1124869682	JOSE	GREGORIO	HERNANDEZ	BRIZUELA	3	10								A					A											2	0	
03	CC	1085906535	Lina	Katerine	Inchuchala	Solarte	20	0													A											1	0	
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	5	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	1

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	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA HERNANDEZ CC 27.388.598
Código CUENTAME UDS: 8675700126957 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI MUNDO MAGICO 2
Dirección UDS: CABILDO SAN LUIS Teléfono UDS: 3206261107

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	CC	1122336050	NERIETH		CHIMBO	MAMAYATE	24	9													A											1	0	
02	CC	1126457551	KERLY	MAYERLI	CHAMBO	HERNANDEZ	27	8													A											1	0	
03	RC	1122344572	JHOEL	DIOSDADO	MACHOA	MOLINA	0	3													A											1	0	
04	PA	2150831895	YOIFER	FARID	RIVERA	GRAJALES	0	11													A											1	0	
05	PA	2150813703	DEREK	ELIAS	VERA	BAJAÑA	1	2													A											1	0	
06	PA	2150775209	EIDER	ELIAS	TOBAR	CRESPO	1	11													A											1	0	
07	RC	1126144558	DAFNE	YARIANA	DELACRUZ	VILLOTA	1	11													A											1	0	
08	RC	1122344201	SANHII	SULEIMY	MARTINEZ	CHIMBO	2	5													A											1	0	
09	RC	1126144150	AURORA	ESTEFANIA	CUEVA	ALVAREZ	3	2													A											1	0	
10	PA	2150709141	ELIAM	JIRETH	CHAMBO	ENRIQUEZ	3	4													A											1	0	
11	RC	1126144591	JHOISAN	ZAID	ROSERO	DELACRUZ	3	11													A											1	0	
12	RC	1122343756	YEIMY	MILDRET	CASTILLO	CHIMBO	4	1													A											1	0	
13	RC	1126144104	DAYLIN	ARIANA	MONTENEGRO	BECERRA	3	6													A											1	0	
14	PA	2150759054	NASHLY	YARELI	MEDINA	CHAMBO	3	9													A											1	0	
15	RC	1126144009	GIANNA	ANTHONELA	CASTRILLON	MACHOA	4	0													A											1	0	
16	RC	2126144036	ANGELINE	JOLYE	BECERRA	CHASOY	4	0													A											1	0	
17	RC	2150668305	YULIAN	SANTIAGO	SOLARTE	FAJARDO	4	5													A											1	0	
18	RC	2126144007	ARLETH	DAYANARA	TOBAR	ZUÑIGA	4	6													A											1	0	
19	RC	1126143977	KIMBERLYN	LEILANY	TOBAR	MIRANDA	4	7													A											1	0	
20	RC	1126143976	EDWIN	NEIMAR	ENRIQUEZ	BARRERA	4	8													A											1	0	
																															TOTAL	20	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

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 | 29/05/2018 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025 Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL

MES: JUNIO AÑO: 2025 Nombre Agente Educativo (a): ANGIE REVELO CC 1.006.996.903

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL Código CUENTAME UDS:867571128996 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DUEÑOS DEL SOL 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA Dirección UDS: V/ LA YE Teléfono UDS: 3174958700

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1089568508	LUISA	MARIA	CORDOBA	VALDEZ	19	8								A					A												2	0	
02	CC	1126139042	EMILY	JANETH	CHAVEZ	CORREA	22	6								A					A												2	0	
03	RC	1122344573	GAEL	ALEJANDRO	CHALACAN	GONZALEZ	0	4								A					A												2	0	
04	RC	1122344501	MARIA	JOSE	CASTILLO	LOPEZ	0	7								A					A												2	0	
05	RC	1122344494	KAREN	ANYELIN	MUÑOZ	NARVAEZ	0	8								A					A												2	0	
06	RC	1126144894	LIAM	JARETH	NARVAEZ	QUINTERO	0	8								A					A												2	0	
07	RC	1126144875	EITHAN	JOAQUIN	ORDOÑEZ	ORTIZ	0	9								A					A												2	0	
08	RC	1126144701	ANGELA	YOSSUANI	ROMO	NARVAEZ	1	3								A					A												2	0	
09	RC	1122344396	ADHARA	VICTORIA	QUINTERO	CRUZ	1	5								A					I												1	1	
10	RC	1122344281	KEYSHA	ISABELLA	MARTINEZ	MONTENEGRO	1	11								A					A												2	0	
11	RC	1139964301	MILEIDY	ALEXANDRA	MENDEZ	GONZALEZ	2	11								A					A												2	0	
12	RC	1126461206	MARIANNE	ISABELLA	PORTILLO	LONDOÑO	2	8								A					A												2	0	
13	RC	1122344028	SMITH	YAHEL	CALVACHE	LOPEZ	2	11								A					A												2	0	
14	RC	1126461022	GAEL	SEBASTIAN	CALVACHE	ROSERO	3	1								A					A												2	0	
15	RC	1122343932	IAN	DAVID	MORENO	CHAVEZ	3	3								A					A												2	0	
16	RC	1126144161	ZEINEF	JULIETH	CASTILLO	ERAZO	3	4								A					A												2	0	
17	RC	1122343870	EILYN	SALOME	MORAN	NARVAEZ	3	5								A					A												2	0	
18	RC	1122343822	ERICK	ALEXANDER	NARVAEZ	TRUJILLO	3	8								A					A												2	0	
19	RC	1122343721	ERICK	ALEXANDER	OJEDA	CHAVEZ	4	0								A					A												2	0	
20	RC	1122343629	EMILY	FERNANDA	CALVACHE	ZAMBRANO	4	3								A					A												2	0	
																																TOTAL	39	1	

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

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

9 Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2016 Página 1 de 2 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI) — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 2

NIT: 901345939-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025 — Regional: PUTUMAYO — Centro Zonal: LA HORMIGA — Municipio: SAN MIGUEL

MES: JUNIO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a):WILLIAN MARIN — CC 18.182.346

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 867571129052 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GRANDES EXPLORADORES

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA — Dirección UDS: V/ ALBANIA — Teléfono UDS: 3114634890

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	1087807638	SARA	MELISA	ESCOBAR	MARTINEZ	21	1														A										1	0	
02	C.C	1122342149	YISELA	DAYANA	BRAVO	YELA	27	9														A										1	0	
03	R.C	1139964348	JENDRI	ALDAIR	PANTOJA	SANTI	0	4														A										1	0	
04	R.C	1122344486	MAYLEN	BRILLI	ARTUNDUAGA	CERDA	0	9														A										1	0	
05	R.C	1122344442	ABBY	ELIF	GARCIA	OSORIO	1	0														A										1	0	
06	R.C	1122344380	IAN	JOSUE	YELA	ZAMBRANO	1	5														A										1	0	
07	R.C	1122344243	ERICK	EMANUEL	MOSQUERA	ACOSTA	2	0														A										1	0	
08	R.C	1123213473	LESLY	LISETH	QUINDIGUA	LEITON	2	5														A										1	0	
09	R.C	1122344141	ERICK	NARCISO	MEZA	VARGAS	2	6														A										1	0	
10	R.C	1081068147	HELLEN	JOHANA	ERASO	TABORDA	2	7														A										1	0	
11	R.C	1122344081	YENCY	FERNANDA	SOLAR	BONILLA	2	9														A										1	0	
12	R.C	1122344046	ZOE	NAYELI	ANDRADE	CADENA	2	11														A										1	0	
13	R.C	1122343978	ERICK	JOHAN	GARCIA	ACEVEDO	3	0														A										1	0	
14	R.C	1126144203	DILAN	JHAIR	RAMIREZ	OVIEDO	3	7														A										1	0	
15	R.C	1122343833	YASLIN	ALEJANDRA	RIASCOS	BRAVO	3	8														A										1	0	
16	R.C	1122343903	ZAIRA	SOFIA	PANTOJA	CHIMBO	3	11														A										1	0	
17	R.C	1122343769	LOGAN	SMITH	NARVAEZ	EGAS	3	11														A										1	0	
18	R.C	1122343696	JHONIER	ALEXANDER	INSUASTI	VARGAS	4	1														A										1	0	
19	R.C	1122343689	NATALY	CRISHELL	PANTOJA	QUINDIGUA	4	2														A										1	0	
20	R.C	1087840382	KEYLIN	MILAGRO	ZORRILLA	ESTACIO	4	2														A										1	0	
																															TOTAL	20	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

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

9- Mayo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6 Clasificación de la información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALMA DE VIDA (FUNAVI)
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): WILLIAN MARIN CC 18.182.346
Código CUENTAME UDS: 867571129052 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GRANDES EXPLORADORES
Dirección UDS: V/ ALBANIA Teléfono UDS: 3114634890

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1122343692	JHONAR	ALEXIS	PANTOJA	SANTI	4	6														A												1	0	
02	R.C	1119219273	WENDY	YURLEIDY	SILVA	GARATEJO	4	6														A												1	0	
03	R.C	1122343923	DILAN	SMITH	GARCIA	ACEVEDO	4	8														A												1	0	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	3	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	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

9-Mayo