BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 365
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): VICTORIA LUNA VILLOTA CC: 27204690
Código CUENTAME UDS: 5228700058063 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: YO REINARE
Dirección UDS: BARRIO L ESTADIO Teléfono UDS: 3186736149

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (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	RC	1087008817	VALERY	ISABELLA	LOPEZ	SALCEDO	1	7		I	R																						0	1	
02	RC	1087008812	THIAGO	MATHIAS	ARMAS	LASSO	1	8		I	I	I	I	I	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		15	7	
03	RC	1087008807	ISELL	SARITA	SANTACRUZ	MARTINEZ	1	9		I	I	A	A	I	I	A	A	A	I	I	I	A	A	I	A	A	A		I	A	A	A		13	9	
04	RC	1087008801	GISSEL	NATHALIA	TIMARAN	CRIOLLO	1	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
05	RC	1087008784	SAMUEL	FERNADO	TORO	CAICEDO	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
06	RC	1087008769	EDISON	ELIAN	MIRAMAG	ORTIZ	2	3		I	I	A	A	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		16	6	
07	RC	1087008766	EMMANUEL	STIVEN	MIRAMAG	CHAPAL	2	4		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
08	RC	1087008762	ESTEFANY	YULITSSA	TONGUINO	PAZMIÑO	2	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
09	RC	1086551586	MAUREN	RENATA	SANCHEZ	BOLAÑOS	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
10	RC	1087008756	SAHILY	STEFANY	PEREZ	ANDRADE	2	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
11	RC	1087008751	JEYDEN	ZAID	ESTUPIÑAN	DELGADO	2	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I		I	A	A	A		19	3	
12	RC	1087008753	EIMMY	YIZETH	RIASCOS	TOVAR	2	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
13	RC	1087428507	MAXIMILIANO		BENAVIDES	PORTILLA	2	8		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
14	RC	1030003867	MARTINA		PASTAS	RIVERA	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A		A	A	A	A		19	3	
15	RC	1087008820	DAFNE	CELESTE	RECALDE	BENAVIDES	1	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A		19	3	
16	RC	1030024607	JHAEL	ISABELLA	CALPA	DAVILA	2	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		A	A	A	A		19	3	
17	RC	1080073662	SALOME	ISABELLA	GUEVARA	ENRIQUEZ	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
18	RC	1087008811	THIAGO	DANIEL	HERRERA	RUIZ						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		19	1	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	333	40	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Fernanda Erazo
COORDINADOR(A) EA

Victoria Luna V.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NUMERO DE CONTRATO: 365
MES: JULIO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): CONCEPCION MATILDE SOTELO MARTINEZ CC: 2703585
Código CUENTAME UDS: 5228700058063 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: YO REINARE
Dirección UDS: BARRIO EL ESTADIO Teléfono UDS: 3136607443

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	#ASISTENCIAS	
01	RC	1087008757	DILAN	YADIEL	ARANDA	VALENZUELA	2	8		A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	20	2	
02	RC	1030003846	KAREN	SOFIA	GUERRERO	ORTIZ	2	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	21	1	
03	RC	1144830155	VALERIA	ELIZABETH	PATIÑO	MORA	2	11		I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	17	5	
04	RC	1087008745	CRISTIAN	ZAHID	ROSERO	RIASCOS	2	11		I	I	I	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	16	6	
05	RC	1106525847	ELIANA	SALOME	MIRAMAG	TORO	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	22	0	
06	RC	1087008737	CESAR	CAMILO	RUALES	TONGUINO	3	0		A	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	19	3	
07	RC	1111489066	JHOSTIN	JOEL	LOPEZ	MARTINEZ	3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	22	0	
08	RC	1087008747	MARIAM	DHALIA	CABRERA	GUACHAVES	2	10		A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18	4	
09	RC	1087008732	EMILY		VILLA	DELGADO	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	22	0	
10	RC	1087008727	KHEIDY	SALOME	PASCUAZA	VILLAREAL	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	I	A			A	A	A	A	18	4	
11	RC	1087008729	ALAN	DAVID	CAEZ	POPAYAN	3	2		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	21	1	
12	RC	1087008726	MAITE	ISABELLA	CADENA	SANTACRUZ	3	2		I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	17	5	
13	RC	1087008728	ADHARA		MONTAÑO	YASNO	3	2		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	20	2	
14	RC	1087008724	JOSUE	DAVID	BENAVIDES	TELAG	3	3		I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	20	2	
15	RC	1087008717	IAN	YAHIR	ERAZO	GUEVARA	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	22	0	
16	RC	1087008723	ESTHEFAN	JESID	OBANDO	RUALES	3	4		A	A	I	A	I	I	I	I	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	15	7	
17		1087675621	ESTIVEN	ARLEY	ESCOBAR	ESTRADA	3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	+	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	21	1	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	337	43	

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

Fernanda Erazo
COORDINADOR(A) EA

Yenyson Sotelo
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345839-1 NUMERO DE CONTRATO: 365
MES JULIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): MIRIAM DEL CARMEN PASUY RIASCOS CC: 27204197
Código CUENTAME UDS: 5228700058063 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: YO REINARE
Dirección UDS: BARRIO EL ESTADIO Teléfono UDS: 3103551767

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	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	1087008718	ALAN	DANIEL	SANTACRUZ	ERAZO	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		19	3	
02	RC	1087008719	EMANUEL	STIVEN	SANTACRUZ	ERAZO	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		19	3	
03	RC	1087008712	ARIADNA	SOPHIA	GUACHAVEZ	SANCHEZ	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
04	RC	1087008705	CARMEN	YULIANA	ASCUNTAR	CUASTUMAL	3	8		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
05	RC	1087008701	WILSON	ALEJANDRO	PINTO	PINCHAO	3	9		A	I	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		19	3	
06	RC	1087008696	MELANY	SAMAHI	ORTIZ	CHAVES	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
07	RC	1087008695	ZULY	VALENTINA	CUASPA	PANTOJA	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		20	2	
08	RC	1245628155	MAROL	CELESTE	RECALDE	CALVACHE	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
09	RC	1087008693	LUCIANA	VALENTINA	AREVALO	CALPA	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
10	RC	1087008692	DYLAN	ANDRES	OTERO	ESTUPUÑAN	3	11		A	I	A	A	A	I	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	4	
11	RC	1087008683	ALAN	JACOBO	JIMENEZ	MALLAMA	4	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
12	RC	1087008686	LOGAN	ESMIT	CANCHALA	CAICEDO	4	0		A	I	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	4	
13	RC	1087008691	ADRIANA	ISABELLA	BOLAÑOS	TACAN	3	11		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A		19	3	
14	RC	1087008688	ANDRES	CAMILO	SALCEDO	MIRAMAG	4	0		A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		20	2	
15	RC	1087008690	SARA	SOFIA	GUERRA	TONGUINO	3	11		I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	4	
16	RC	1087008680	CARLOS	DAVID	OBANDO	PINCHAO	4	1		A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A		18	4	
17	RC	1087008676	SAMUEL	AJEJANDRO	LAZO	PISARA	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A		21	1	
18	RC	1245626213	JUAN	DAVID	MORA	GALVIZ	3	5		A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A		A	A	A	A		17	5	
19																																				
20																																				

TOTAL 356 40

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Fernanda Erazo.
COORDINADOR(A) EA

Miriam Pasuy Riascos
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NUMERO DE CONTRATO: 365
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): ROSALBA MARTINEZ ANDRADE CC: 27204618
Código CUENTAME UDS: 5228700058063 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: YO REINARE
Dirección UDS: BARRIO EL ESTADIO Teléfono UDS: 3206267287

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1087008644	ERICK	SEBASTIAN	GUERRERO	QUETAMA	4	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
02	RC	1089197621	DARIEL		ESCOBAR	ARCINIEGAS	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
03	RC	1087008672	ALAN	ESTEBAN	PANTOJA	PASCUAZA	4	3		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
04	RC	1087008674	LUCIANA	VALENTINA	USUAY	TOMGUINO	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
05	RC	1087008664	BAIZON	SMITH	GUERRERO	ERAZO	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
06	RC	1087008662	JANIER	ALEJANDRO	TONGUINO	SALCEDO	4	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
07	RC	1087008658	ANINTONY	ALEJANDRO	BENAVIDES	TIMANA	4	7		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	20	2	
08	RC	1089197610	ISABELLA	ALEXANDRA	TOBAR	LOPEZ	4	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
09	RC	1087008655	INGRID	DAYANA	LASSO	ROSERO	4	8		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
10	RC	1087008654	EMMANUEL		TELLO	LASSO	4	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
11	RC	1087008652	LIAM	JOSE	ESTUPIÑAN	TOLEDO	4	9		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
12	RC	1087008675	ERICK	SEBASTIAN	SANTACRUZ	QUETAMA	4	2		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
13	RC	1087008647	JUAN	MANUEL	MIÑO	PASCUAZA	4	10		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
14	RC	1080708154	LUIS	ALEJANDRO	MIRANDA	PASCUAZA	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
15	RC	1081288032	EMILY	THALIANA	ERAZO	ORTIZ	4	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
16	RC	1760296135	ADRIANA	YARELI	MALLA	CAICEDO	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
17	RC	1087008635	DALIANA	SOFIA	MARTINEZ	TACAN	5	1		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
18	RC	1087008639	ALAN	JHOEL	VELASQUEZ	PASUY	5	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
19	RC	1087008640	OMEI	SAMUEL	ESTUPIÑAN	CUASPA	5	1		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
20	RC	1086304040	DYLAN	ALEJANDRO	CHAMPUTIS	CUARAN	5	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
																																	TOTAL	429	11	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Fernanda Erazo
COORDINADOR(A) EA

Rosalba Martinez A.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 365
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PUERTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): ROSALBA MARTINEZ ANDRADE CC: 27204618
Código CUENTAME UDS: 5228700058063 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: YO REINARE
Dirección UDS: BARRIO EL ESTADIO Teléfono UDS: 3206267287

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	1087008628	IHAN	SAMUEL	ENRIQUEZ	ERAZO	5	2		A	A	H	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																															TOTAL	21	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:	0

Fernanda Graio.
COORDINADOR(A) EA

Rosalba Martinez
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