BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT 901345539-1 NUMERO DE CONTRATO 365
MES AGOSTO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: PUPIALES
Nombre Agente Educativo (a): KERLY YAZMIN TONGUINO CALPA CC: 1087006109
Código CUENTAME UDS: 5228702128519 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención: HUELLITAS DE AMOR
Dirección UDS: VEREDA TELLEZ BAJO Teléfono UDS: 3134385259

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	CC	1087008437	JOHANA	VANESSA	MARTINEZ	BOLAÑOS	25	9							A					A					R								3	0	0
02	RC	1087008861	LUCIA	ALEJANDRA	LUÑA	VILLOTA	0	6							A					A					A					A				4	0	
03	RC	1087008858	DANIEL	JOSIAS	LOPEZ	ARARAT	0	8							A					A					A					A				4	0	
04	RC	1087008844	AYLIN	DAHIANA	BENAVIDES	GAMBOA	0	11							A					A					A					A				4	0	
05	RC	1087008835	MARILYN	GISELL	LUCANO	ARMERO	1	1							A					A					A					A				4	0	
06	RC	1087008805	JEAN	ZAID	ARARAT	CANCHALA	1	11							A					A					A					A				4	0	
07	RC	1087008804	THIAGO	YESID	SANTACRUZ	YEPES	1	11							A					A					A					A				4	0	
08	RC	1087008775	YOSTIN	EMANUEL	GUERRERO	OBANDO	2	4							A					A					A					A				4	0	
09	RC	1087008761	ERICK	JESID	TONGUINO	CALVACHE	2	7							A					A					A					A				4	0	
10	RC	1087008758	EDGAR	ARLEY	PASTAS	JOJOA	2	9							A					A					A					A				4	0	
11	RC	1087008733	KAILEN	LEILANI	OBANDO	QUETAMA	3	1							A					A					A					A				4	0	
12	RC	1087008714	NICKSON	JHADIER	SANTACRUZ	QUETAMA	3	6							A					A					A					A				4	0	
13	RC	1087008704	IAN	YOEL	PAZ	ARANDA	3	9							A					A					A					A				4	0	
14	RC	1087008697	ISABELLA	ZEYNET	GARCIA	ARARAT	3	11							A					A					A					A				4	0	
15	RC	1087008696	EMILY	YARIXZA	QUETAMA	QUETAMA	3	11							A					A					A					A				4	0	
16	RC	1084229353	THIAGO	ANDRES	PASCUAZA	GOMEZ	4	0							A					A					A					A				4	0	
17	RC	1089245886	EYMY	NATALIA	POPAYAN	ESPAÑA	4	5							A					A					A					A				4	0	
18	RC	1087008660	JHOAN	ALEJANDRO	PASCUAZA	ROSERO	4	8							A					A					A					A				4	0	
19	RC	1087008657	DYLAN	SAMUEL	LUCANO	PASCUAZA	4	8							A					A					A					A				4	0	
20	RC	1087008585	ALISSON	SALOME	CORDOBA	OBANDO	4	1							A					A					A					A				4	0	
																																TOTAL	78	0	1

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Esmeralda Erazo
COORDINADORA UA

Kerly Tonguino
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345539-1 NUMERO DE CONTRATO: 365
MES AGOSTO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): KERLY YAZMIN TONGUINO CALPA CC: 1087006109
Código CUENTAME UDS: 522870012861S Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HUELLITAS DE AMOR
Dirección UDS: VEREDA TELLEZ BAJO Teléfono UDS: 3134380258

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	RC	1087006872	GABRIEL	JHESID	RAMIREZ	MIRAMA	0	2							A					A					A					A					4	0	
02	RC	1087006873	SAMARA		RECALDE	CAICEDO	4	8							A					A					A					A					4	0	
03	RC	1087006843	MARYLIN	ELIANA	DOMINGUEZ	CUASPA	5	0							A					A					A					A					4	0	
04	NV	250892101775G0	ISAAC		MARTINEZ	BOLAÑOS	0	0																	A					A					1	0	
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	13	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Fernanda Erazo
COORDINADORA UA

Kerly Tonguino
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.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 NUMERO DE CONTRATO: 368
MES AGOSTO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): KERLY YAZMIN TONGUINO CALPA CC: 1087008109
Código CUENTAME UDS: 522871131220 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMIGUITOS CREATIVOS
Dirección UDS: VEREDA LA PRADERA Teléfono UDS: 3134382259

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1087008866	AILAN	LISETH	ROMERO	TONGUINO	0	5							A					A					A					A				4	0	
02	RC	1087008853	ELIAN	ANDRES	MALES	BOLAÑOS	0	9							A					A					A					A				4	0	
03	RC	1087008850	LIAM	GAEL	MUNARES	ROMERO	0	9							A					A					A					A				4	0	
04	RC	1087008829	ARIANA	ISABELLA	MORILLO	TONGUINO	1	2							A					A					A					A				4	0	
05	RC	1087008808	IAN	MATHIAS	SAÑUDO	SANTACRUZ	1	5							A					A					A					A				4	0	
06	RC	1087008822	MILAN		GARCIA	BOLAÑOS	1	6							A					A					R									3	0	0
07	RC	1087008816	ADELYN	ANTONELLA	ERASO	ROSERO	1	8							A					A					A					A				4	0	
08	RC	1087008791	YANELA	VALENTINA	ARMERO	CABRERA	2	3							A					A					A					A				4	0	
09	RC	1087008755	TIAGO	JADHIR	ARMERO	BOLAÑOS	2	10							A					A					A					A				4	0	
10	RC	1087008731	YOSELIN	ADRIANA	LOPEZ	DELGADO	3	2							A					A					A					A				4	0	
11	CC	1004593398	DEICY	GIOVANNA	ANDRADE	DELGADO	26	0																							A				1	0	
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	39	0	1

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

Jeivanda Eraso
COORDINADOR(A) UDS

Kerly Tonguino
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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	20/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NUMERO DE CONTRATO: 365
MES AGOSTO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): KERLY YAZMIN TONGUINO CALPA CC: 1087008109
Código CUENTAME UDS: 522871131221 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS DEL AMANECER
Dirección UDS: VEREDA GUAPUSCAL ALTO Teléfono UDS: 3134380269

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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	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	1007751597	GIMENA	ROCIO	BENAVIDES	MORENO	27	4								A					A					A					A			M	O	
02	RC	1087008834	ANDERSON	SAMUEL	CALVACHE	HERNANDEZ	1	1								A					A					A					A			M	O	
03	RC	1087008832	LIAM	ALEXIS	MALES	OBANDO	1	2								A					A					A					A			M	O	
04	RC	1087008779	ERIC	ESTEBAN	QUETAMA	ROMERO	2	3								A					A					A					A			M	O	
05	RC	1087008783	VIOLETA	SALOME	DELGADO	PANTOJA	2	4								A					A					A					A			M	O	
06	RC	1087008767	EDWIN	ANDRES	CABRERA	ERASSO	2	5								A					A					A					A			M	O	
07	RC	1087008694	VALERY	MARTINA	NARVAEZ	SOTELO	4	0								A					A					A					A			M	O	
08	RC	1081067080	ALISON	RENATA	LOPEZ	MOSQUERA	4	8								A					A					A					A			M	O	
09	RC	1087008645	JEISON	EMANUEL	ROSERO	CUASTUMAL	4	11								A					A					A					A			M	O	
10	CC	1087009626	ANGELA	DANIELA	HERNANDEZ	LERMA	18	9								A					A					R								S	O	O
11	RC	1087008656	YORMAN	YESID	PANTOJA	MALES	4	9								A					A					A					A			M	O	
12	RC	1087008763	KAREN	JOHANA	NASTACUAS	PINCHAO	2	5								A					A					A					A			M	O	
13	CC	1084552031	FRANCY	PAOLA	MATABAJOY	ALVAREZ	30	1								A					A					A					A			M	O	
14	RC	1081008811	LIAM	GERONIMO	TOBAR	HERNANDEZ	0	0																							A			1	O	
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																															TOTAL		61	O	1

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Fernanda Enco
COORDINADORA/E

Kerly Tonguino
AGENTE EDUCATIVO/A 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	29/03/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT 901345039-1 NUMERO DE CONTRATO 369
MES AGOSTO AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): ILDA YAQUELIN RIVERA POTOSI CC: 1086223658
Código CUENTAME UDS: 527981156687 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS 1
Dirección UDS: VEREDA LA CONCEPCION Teléfono UDS: 3157903994

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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						
									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	1086226328	EYLEEN	DAMIANA	MUÑOZ	ROLON	0	5							A						A						A						A			4	0	
02	RC	1086226203	LUISA	FERNANDA	RASCOS	RIVERA	2	8							A						A						A						A			4	0	
03	RC	1086226192	WISTON	DANIEL	BURGOS	GUANCHA	3	0							A						A						A						A			4	0	
04	RC	1086226189	YEIMI	NATALIA	RIVERA	CEBALLOS	3	1							A						A						A						A			4	0	
05	RC	1091381048	DARIANYS	YAJAIRA	ROLON	TORRES	5	0							A						A						A						A			4	0	
06	RC	1086226028	IAN	ALEJANDRO	DELGADO	PUCHANA	5	0							A						A						A						A			4	0	
07	RC	1086226022	YULIETH	ANTONELLA	YANDAR	MERCHANCANO	5	0							A						A						A						A			4	0	
08	RC	1086226023	DYLAN	SEBASTIAN	POTOSI	GUANCHA	5	0							A						A						A						A			4	0	
09	RC	1086226148	JAZMIN	VALERIA	ROMO	LOPEZ	3	8							A						A						A						A			4	0	
10	RC	1086226331	DANNA	VICTORIA	ORTEGA	LOPEZ	0	3							A						A						A						A			4	0	
11	RC	1086226334	AILANY	CELESTE	GUANCHA	GUANCHA	0	2							A						A						A						A			4	0	
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																	TOTAL	44	0	

Verificación De Entrega		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yaquelin Rivera
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	28/08/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 5	Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901346999-1 NUMERO DE CONTRATO: 369
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): ILDA YAQUELIN RIVERA POTOSI CC: 1086223655
Código CUENTAME UDS: 5278800126563 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS 2
Dirección UDS: VEREDA LA COCHA Telefono UDS: 3157903994

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	NUMERO 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	1004643147	YULIANA	VANESA	MONTILLA	CABEZAS	27	4							A					A					A					A				1	0	
02	RC	1086226319	SANDRA	ANTONELA	RIVAS	MONCAYO	0	8							A					A					A					A				1	0	
03	RC	1086226305	YISEL	VALENTINA	POTOSI	RIVERA	0	11							A					A					A					A				1	0	
04	RC	1030024774	GAEL	EMILIANO	MIRAMAG	FLOREZ	1	3							A					A					A					A				1	0	
05	RC	1085350778	IAN	EMMANUEL	GUANCHA	MIRAMAG	1	5							A					A					A					A				1	0	
06	RC	1086226228	DYLAN	ALEXANDER	POTOSI	POTOSI	2	3							A					A					A					A				1	0	
07	RC	1087961935	ANGEL	DELMAR	PUPIALES	DELGADO	3	8							A					A					A					A				1	0	
08	RC	1086709541	SARA	GABRIELA	NARVAEZ	BOHORQUEZ	3	8							A					A					A					A				1	0	
09	RC	1086706585	DAYANA	SOFIA	MUÑOZ	CARLOSAMA	3	8							A					A					A					A				1	0	
10	RC	1086226109	EMILY	MONSERRATE	GUANCHA	DELPUD	4	1							A					A					A					A				1	0	
11	RC	1082631289	JOHAN	SAMUEL	DORADO	MONTILLA	4	11							A					A					A					A				1	0	
12	RC	1086226186	YOSELIN	VALENTINA	MUÑOZ	MIRAMAG	3	2							A					A					A					A				1	0	
13	RC	1086226167	MADISON	ANTONELLA	LOPEZ	MEZA	4	1							A					A					A					A				1	0	
14	RC	1086226201	DANNA	SOFIA	MARTINEZ	MERCHANCANO	2	8							A					A					A					A				1	0	
15	RC	1086226141	MAXIMILIANO		LOPEZ	LOPEZ	3	8							A					A					A					A				1	0	
16	RC	1086226220	VANESSA	ALEJANDRA	TIMANA	GUERRERO	2	4							A					A					A					A				1	0	
17	RC	1086226229	MATIAS	EMANUEL	RODRIGUEZ	DELGADO	2	0							A					A					A					A				1	0	
18	RC	1086226292	ERICK	ALEJANDRO	CARLOSAMA	ROQUE	1	0							A					A					A					A				1	0	
19	CC	1086223102	SONIA	MILEYDI	ROJAS	PORTILLA	37	1							A					A					A					A				1	0	
20	CC	1086222552	JENIFER	BIBIANA	PAZ	OBANDO	20	2							A					A					A					A				1	0	
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 5 AÑOS ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Fernanda Cano
COORDINADOR(A) EA

Yaquelin Rivera
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO1Z.PP Versión 5	29/08/2018 Página 2 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345539-1 NUMERO DE CONTRATO: 365
MES AGOSTO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TANGUA
Nombre Agente Educativo (at. ILDA YAQUELIN RIVERA POTOSI CC. 1086223655
Código CUENTAME UDS: 5278800128563 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS 2
Dirección UDS: VEREDA LA COCHA Teléfono UDS: 3157903994

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO 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	1088226316	JEFFERSON	MATIAS	MUÑOZ	MONTILLA	0	8							A					A					A					A				4	0	
02	CC	1088222031	MARIA	FERNANDA	SANCHEZ	GUERRERO	2	7							A					A					A					A				4	0	
03	CC	1088053711	NOVIBE	YULITHZA	CADENA	DELGADO	2	8							A					A					R									2	0	
04	CC	1004542742	KAROL	DAYANA	MIRAMAG	GUANCHA	2	4																						A				1	0	
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	11	0	

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 2 AÑOS ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Fernanda Cano
COORDINADORA ET

Yaquelin Rivera
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MD12.PP	29/06/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 8	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 80134550B-1 NUMERO DE CONTRATO: 365
MES AGOSTO AÑO 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACION
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): ILDA YAQUELIN RIVERA POTOSI CC: 1086223665
Código CUENTAME UDS: 527881131270 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS 3
Dirección UDS: VEREDA SAN RAFAEL Telefono UDS: 3157903994

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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	1080711951	CHARLOTTE	EVANGELINE	CUACUAN	MARTINEZ	0	7								R																			
02	RC	1086226314	LIZBETH	YANAI	ROSERO	OBANDO	0	9								A					A					A					A			4	0	
03	RC	1086226264	JUAN	MIGUEL	LUCANO	DELGADO	1	8								A					A					A					A			4	0	
04	RC	1086226235	DANIEL	SANTIAGO	MEJIA	MADROÑERO	2	1								A					A					A					A			4	0	
05	RC	1086226214	VALERY	ZAMARY	PAZ	ROJAS	2	8								A					A					A					A			4	0	
06	RC	1086226258	ANDRES	FELIPE	MADROÑERO	CORDOBA	2	8								A					A					A					A			4	0	
07	RC	1080710296	ISAAC	EMMANUEL	LEGARDA	VILLOTA	3	0								A					A					A					A			4	0	
08	RC	1086226188	WENDY	GABRIELA	NAVARRO	ASTAIZA	3	3								A					A					A					A			4	0	
09	RC	1086226182	DYLAN	GABRIEL	BRAVO	CORDOBA	3	3								A					A					A					A			4	0	
10	RC	1086226152	SARA	VALERIA	PARRA	MUÑOZ	3	6								A					A					A					A			4	0	
11	RC	1086226077	IAN	ALEJANDRO	LOPEZ	OBANDO	4	7								A					A					A					A			4	0	
12	RC	1086226140	LISETH	SAMARA	RIVAS	MENESES	3	8								A					A					A					A			4	0	
13	RC	1035369958	KAREN	SARIT	CRUCILLO	MIRAMAG	3	9								A					A					A					A			4	0	
14	RC	1086226066	JULIETH	SOFIA	GUERRERO	GUANCHA	4	4								A					A					A					A			4	0	
15	RC	1086226092	JOHAN	DARIO	GUERRERO	ANDRADE	4	5								A					A					A					A			4	0	
16	RC	1086226027	BIANCA	YULIANA	MADROÑERO	SOTELO	5	0								A					A					A					A			4	0	
17	RC	1086226333	MAITE	SAMARA	GUERRERO	CORDOBA	0	3								A					A					A					A			4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 4 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 4 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Fernanda Cano
COORDINADORA UA

Jaquelin Rivera
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