BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (s): CLAUDIA LORENA LOPEZ BASTIDAS - MARIA CRISIS BEATRIZ BURBANO LOPEZ CC: 27084766 -30738632
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPILIY Teléfono UDS: 3152412760 - 3172662507

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	RC	1086339638	ADARA	YESBETH	ANDRADE	LOPEZ	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1126461658	CATALEYA	SINAI	BERMUDEZ	MUÑOZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1086333587	ELYAM	YARED	VALLEJO	LOPEZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1144002680	EMANUEL	DARIO	GUTIERREZ	LUCUMI	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
05	RC	1086333536	ERICK	SANTIAGO	CALVA	PINTA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
06	RC	1086333571	IBETH	JOHANA	ROSALES	ROJAS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1086333534	JUAN	MIGUEL	ENRIQUEZ	BOLAÑOS	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
08	RC	1140214509	MADELEYN	SOFIA	VILLOTA	BENAVIDES	2	4	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	I				16	5	
09	RC	1081068272	MARIA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	VALERA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
10	RC	1080710527	RICHARD	DAVID	CORAL	MARTINEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
11	RC	1080711134	MARIAN	HELENA	MELO	GOMEZ	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
12	RC	1086333617	MAYLEN	CELESTE	LOPEZ	MATABAJOY	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
13	RC	1087756273	EMMA	VICTORIA	VALENCIA	TABORDA	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
14	RC	1080074661	DILAN	THOMAS	MUÑOZ	MENDEZ	1	4	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
15	RC	1104852351	DENIAN		PEREZ	ROSAS	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
16	RC	1081068422	THIAGO	JOSE	MUÑOZ	CHASOY	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	RC	1081068421	JOSE	ALEJANDRO	MUÑOZ	CHASOY	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
18	RC	1086333570	KEILYN	SHARIT	CADENA	PINTA	2	2	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
19	RC	1080710919	CATTALEYA		NARVAEZ	LOPEZ	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
20	RC	1080711132	ANYELO	RAFAEL	RODRIGUEZ	BOLAÑOS	1	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				17	1	
																																TOTAL	406	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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA LORENA LOPEZ BASTIDAS - MARIA CRUSIS BEATRIZ BURBANO LOPEZ CC: 27084766 -30738632
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIUY Teléfono UDS: 3152412760 - 3172862507

Hoja 2 de 1

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
21	RC	1086338611	ETHEN	LUCIANA	ALMEIDA	HIDALGO		10															I	A	A	A		A	A				5	1	
20																																			
																																	TOTAL	5	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

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	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: 356
MES SEPTIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): TANIA YANIRA HIGIDIO NARVAEZ CC: 27085808
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIUY Teléfono UDS: 3215825110

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1086333531	ABRIL	SAHARA	INSANDARA	VALLEJO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1080073213	ALAN	JAVIER	BALDOVINO	LOPEZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1081068117	ANGEL	GABRIEL	BASTIDAS	BARRERA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1030003822	ANTONELLA		VASQUEZ	CAÑAS	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
05	RC	1086333497	ARIADNA	EVANGELINE	PAZ	DE LA CRUZ	3	1	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				19	2	
06	RC	1086333532	DEBANHI	ADHARA	INSANDARA	VALLEJO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1233195359	FRANCO	DAMIAN	LOPEZ	LOPEZ	2	5	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A				19	2	
08	RC	1086333513	LIAN	ISAAK	MEDINA	LOPEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
09	RC	1081068207	LUCIANA		GOEZ	CABRERA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
10	RC	1086333487	MIA	ISABELL	ZAMBRANO	PARRA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
11	RC	1086333460	MIA	SALOME	INCA	BOLAÑOS	3	3	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				19	2	
12	RC	1086333477	MARIA	CELESTE	PARADA	MANZANO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1025562328	MARIO	SANTINO	BETANCOORTH	SANTACRUZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
14	RC	1081068118	MIGUEL	ANGEL	BASTIDAS	BARRERA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
15	RC	1086333479	OWEN	SEBASTIAN	BOLAÑOS	ROMERO	3	3	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A		A	A				19	2	
16	RC	1080073159	SALVADOR		TULCAN	GOEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	RC	1250088010	SOL	JULIETA	VELASQUEZ	ROMERO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				19	2	
18	RC	1086333476	VALERY	SALOME	LOPEZ	PINCHAO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
19	RC	1118383407	ERICK	SANTIAGO	VASQUEZ	VARGAS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
20	RC	1084229599	ERICK	GABRIEL	NARVAEZ	GRANDA	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				18	0	
																																TOTAL	405	12	

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

COORDINADOR(A) EA

Tania Yanira Higidio
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	29/06/2018
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 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVA: TANIA YANIRA HIGIDIO CC: 27085808
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIUY TELEFONO. 3215825110.

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	RC	1086333553	THIAGO	AARON	BOLAÑOS	ALMEIDA	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		A	A				16	2	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																														TOTAL		16	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Tania Yanira Higidio
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: 901345509-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA MEJIA BURBANO CC:1233191730
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPUY Teléfono UDS: 3157481957

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1086333431	ALAN	SAMUEL	JOSA	HIGIDIO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1086333409	ALANA	MARTINA	SINZA	VASQUEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1086333464	ALIZZE	SAMARA	RODRIGUEZ	ROMERO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1085349918	AMY	SALOME	CORDOBA	BOLAÑOS	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
05	RC	1081288588	ANA	BELEN	MONCAYO	MELENDEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
06	RC	1086333428	ANDRES	JESUS	ANDRADE	MUÑOZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
07	RC	1086333373	ANGEL	SAMUEL	ERAZO	VASQUEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
08	RC	1086333459	EMILIANO		FUERTES	MORENO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
09	RC	1123212610	JAYDEN	SAMIR	CUARAN	ARIRA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
10	RC	1061547772	JOSUE	DANIEL	VALENCIA	RIVERO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I				19	2	
11	RC	1086333414	LIAM	SAMUEL	BOLAÑOS	ROMERO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
12	RC	1086333452	LUISA	FERNANDA	PAZ	PINTA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1086333422	MADELYN		INCA	LOPEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
14	RC	1080709418	MARIANNE	GABRIELA	NARVAEZ	CORAL	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
15	RC	1086333465	MELISSA		JARAMILLO	MUÑOZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
16	RC	1086333453	SARA	VALENTINA	NARVAEZ	LOPEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	RC	1086333463	TATIANA	VICTORIA	LINARES	NUÑEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
18	RC	1086068530	WESLYN	MARLOVIN	HURTADO	CUENU	3	11	I	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I				1	20	
19	RC	1086333499	Dafne	Marina	Rodriguez	Pinta	3	1								A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		I	I			10	4	
20	RC	1086333449	Aylen	Sarita	Gomez	Imbajoa	4	0																			A	A		A	A			4	0	
																																	TOTAL	366	30	

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

COORDINADOR(A) DA

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: 901345909-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): NATHALIA XIMENA LASSO CUELAN CC: 1086331953
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPILUY Teléfono UDS: 3177765622

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	RC	1080071750	CELESTE	VALENTINA	VILLOTA	PEREZ	4	7	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A				I	I				16	5	
02	RC	1086333316	DAILYN	ISABELLA	MEDINA	LOPEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
03	RC	1140214467	EITHAN	ALEXANDER	VASQUEZ	TORRES	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A				A	A				19	2	
04	RC	1086333381	EMILY	SALOME	MONTAÑO	LOPEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A				A	A				20	1	
05	RC	1086333391	JHENEZLY	VALENTINA	MUÑOZ	URBANO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
06	RC	1086333367	JOAQUIN	ESTEBAN	ERAZO	CAICEDO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
07	RC	1080071941	JONATAN	MANUEL	ANAYA	VERANO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
08	RC	1107538315	JUAN	JOSE	LOPEZ	MORENO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
09	RC	1086333399	JULIETA		MARTINEZ	BASANTE	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
10	RC	1086333359	KIMBERLY		BOLAÑOS	LAZO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A				A	A				20	1	
11	RC	1080709069	LUIS	ANGEL	CHITO	ERASO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				20	1	
12	RC	1086333355	MARIA	CAMILA	ROMERO	INCA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A				A	A				19	2	
13	RC	1241441523	MARIANA		BOTERO	ROSERO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				20	1	
14	RC	1086333392	MELANY	NAHIARA	MUÑOZ	URBANO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
15	RC	1086333333	NICOLAS	ALEXANDER	DORADO	JIMENEZ	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A				A	A				20	1	
16	RC	1086333357	VALERY	JULIANA	MIRAMAG	JURADO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				A	A				20	1	
17	RC	1081268589	MARIA	CELESTE	MONCAYO	MELENDEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
18	RC	1080707919	NOHA		MARTINEZ	VALENZUELA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A				A	A				20	1	
19	RC	1086333385	ALY	CELESTE	GALLEGO	DE LA CRUZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A				I	I				17	4	
20	RC	1086333387	ASHELY	SAMARA	RUBIO	GONZALEZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
																																TOTAL		400	20	

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

Natalia Lasso 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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA LOPEZ LOPEZ CC: 1086331395
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIUY Teléfono UDS: 3186348715

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	1086020175	ALISON	ESTEFHANI	PINCHAO	BURBANO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1106525079	ALAN	ESTIBEN	ERASO	ROSERO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1086333325	ANDREW	JESUS	RODRIGUEZ	INCA	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1086333380	DARIKSON	DAVID	MONTAÑO	YAGUARAN	4	6	I	I	A	A	A	A	A	I	I	I	R														5	6	V
05	RC	1086333310	EMILIANO		OJEDA	VASQUEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
06	RC	1086333314	ERIK	JOSUE	OJEDA	BENAVIDES	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1086333294	GERONIMO		ORTEGA	LOPEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
08	RC	1086333339	IAN		INZANDARA	DAZA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
09	RC	1086333312	ISAAC		VASQUEZ	ERAZO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
10	RC	1086333343	JERONIMO		RODRIGUEZ	HIGIDIO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
11	RC	1086333279	JOSUE	MATIAS	BOLAÑOS	ALMEIDA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
12	RC	1239066873	LUCIANA		MESA	GALVAN	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1080071195	MARIA	ANTONIA	LOPEZ	BOLAÑOS	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
14	RC	1080711665	MATHIAS		RONDON	RODRIGUEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
15	PPT	6764980	MAURICIO	ALEJANDRO	LINARES	NUÑEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
16	RC	1082749902	MELANIE	ANTONELLA	JIMENEZ	RODRIGUEZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	RC	1086333332	MICHELL	LUCIANA	INCA	PAZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
18	RC	1086333346	MISHELLE	CAROLINA	RAMIREZ	NUPAN	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
19	RC	1086333326	MIGUEL	ALEJANDRO	CHACHINOY	BUESAQUILLO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
20	RC	1086333353	RICHARD	EMANUEL	BURBANO	RIASCOS	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
																																TOTAL	396	14	

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

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	29/05/2018
Versión 5	Página 2 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA LOPEZ LOPEZ CC: 1086331396
Código CUENTAME UDS: 5224000057929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GOTICAS DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO GUAPIJY Teléfono UDS: 3166348715

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN 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	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	1086333323	ROSARIO	NOHELIA	BOLAÑOS	LOPEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
02	RC	1061547023	SAMUEL	EMANUEL	PALTA	PAGUATIAN	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
03	RC	1-086-333-309	ERICK	JOSUE	POSSO	TOLEDO	5	0				A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			17	1	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL			59	1	

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

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 Versión 6	28/05/2018 Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 900345029-1 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TABLON DE GOMEZ
Nombre Agente Educativo (a): EDITH NATALI PAZ YELA CC: 1004631518
Código CUENTAME UDS: 5525800022082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UDS: BARRIO EL TRIUNFO Teléfono UDS: 3143213667

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1087648837	ADRIANA	ISABELLA	GUERRERO	ADARME	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
02	RC	1087648787	JUALIANA	SALOME	CORDOBA	CHINDOY	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
03	RC	1087648782	KEITH	ARIANA GUADALUPE	ARCOS	GOMEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
04	RC	1011260900	MARIA	SALOME	VASQUEZ	MORENO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
05	RC	1087648680	DIANNA	ALEJANDRA	ALVEAR	NOGUERA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
06	RC	1085708805	VALERY	SALOME	CUSIS	RECALDE	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
07	RC	1087648834	MARIA	SALOME	BURBANO	DELGADO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			20	1	
08	RC	1030003516	ANGEL	MARIANA	BERDUGO	BERDUGO	4	4	A	R																						1	1	
09	RC	1087648863	TALIANA	ELIZABETH	GOMEZ	PALACIOS	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
10	RC	1087648904	LISBETH	TALIA	BOTINA	MARTINEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
11	RC	1087648796	EMILY	SOFIA	RODRIGUEZ	MUÑOZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
12	RC	1087648913	EMILY	VALENTINA	NARVAEZ	GOMEZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
13	RC	1087648833	JUAN	ESTEBAN	MORENO	MARTINEZ	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
14	RC	1087648846	ANGEL	ALEJANDRO	NOGUERA	URBANO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
15	RC	1087648873	ANDRES	FELIPE	POPAYAN	MARTINEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
16	RC	1087648887	CRISTIAN	MATEO	ALVEAR	NARVAEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
17	RC	1087648921	ERICK	MARTIN	ALBAN	GUERRERO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	6	
18	RC	1087648932	EHILAN	MATHEO	ÑAÑEZ	CORDOVEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
19	RC	1087648771	ERIK	SANTIAGO	ADARME	MUÑOZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			20	1	
20	RC	1087648898	GAEL	ANTONIO	NARVAEZ	CABRERA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			20	1	
																													TOTAL			397	4	

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

FIRMA RESPONSABLE UDS

Edith Natali Paz Yela
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 Versión 6	29/05/2018 Página 2 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901340939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 338
MES SEPTIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TAMLON DE GOMEZ
Nombre Agente Educativo (a): EDITH NATALI PAZ YELA CC: 1004831518
Código CUENTAME UDS: 5225800022082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UDS: BARRIO EL TRIUNFO Teléfono UDS: 3143213662

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	1087645803	MIGUEL	ANGEL	PALACIOS	ORDOÑEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
02	RC	1087648038	HANNER	EMILIO	PALACIOS	RODRIGUEZ	3	11	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
03	RC	1036693432	LUNA	ESMERALDA	UYAS	EINSELEN	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				19	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	61	0	

Verificación En Columbus		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Edith Natali Paz Yela
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALAYA DE VIDA
NIT: 901345839-1 NÚMERO DE CONTRATO: 336
MES SEPTIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TABLON DE GOMEZ
Nombre Agente Educativo (a): MARLY GAVIRIA GARCES CC: 1087647902
Código CUENTAME UDS: 5225800022082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UDS: BARRIO EL TRIUNFO Teléfono UDS: 3128726996

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	RC	1087649084	MARIANA	ISABELLA	GUERRERO	CABRERA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
02	RC	1087649083	GAEL	SANTIAGO	SALCEDO	MUÑOZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
03	RC	1087649092	ELIAM		GOMEZ	NARVAEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
04	RC	1087649057	YOAN	SEBASTIAN	MARTINEZ	MARTINEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
05	RC	1087649059	SERGIO	YOVANI	MORENO	LOPEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
06	RC	1086551593	DANNA	CELESTE	CARLOSAMA	ORDOÑEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
07	RC	1087649054	ANAHI	KATTALEYA	RENJPE	ORDOÑEZ	2	9	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A			19	2	
08	RC	1087649044	MATEO	ALEJANDRO	ARCOS	SARASTY	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
09	RC	1087649050	SAMUEL	ALEJANDRO	GOMEZ	ORDOÑEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
10	RC	1087649029	EDDIE	GAEL	GOMEZ	MUÑOZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
11	RC	1087649036	LESLI	MAITE	GOMEZ	TUQUERRES	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
12	RC	1087649023	YIRETH	GUADALUPE	TUQUERRES	JOJOA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
13	RC	1087649019	EDERSON	MATIAS	ALVEAR	ORDOÑEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
14	RC	1081596347	SCARLET	ADRIANA	MACHADO	MORA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
15	RC	1087648957	AXEL	SAMUEL	ARCOS	ORDONEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I			20	1	
16	RC	1089489536	JUAN	JOSE	MELENDEZ	DIAZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
17	RC	1087649070	ALAN	YESID	OVIEDO	JAMIOY	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
18	RC	1087648957	KENYI	LEANDRU	FLOREZ	MARTINEZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
19	RC	1081596279	ERICK	SANTIAGO	GALLARDO	ORDOÑEZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R											14	1	Y
20	RC	1062640080	ERICK	SAMUEL	MARTINEZ	JAMIOY	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
																																TOTAL	410	3	

Verificación Del 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

Marly Gaviria Garces
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	F8.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 2 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345639-1 NÚMERO DE CONTRATO: 208
MES SEPTIEMBRE AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

Hoja 2 de 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TAMLON DE GOMEZ
Nombre Agente Educativo (a): MARLY GAVIRIA GARCES CC: 1087647902
Código CUENTAME UDS: 522500022002 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UDS: BARRIO EL TRIUNFO Teléfono UDS: 3128726896

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1087645100	ANDY	JAVIER	MUÑOZ	GOMEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
02	RC	1087649118	ALISSON	CELESTE	CHATEZ	NARVAEZ	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
03	RC	1083649121	Martin	Elias	Muñoz	Ordoñez	2	2															A	A	A	A			A	A			6	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	48	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

Marly Gaviria Garces
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