BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	5/29/2018 Página 1 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: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): KATHERINNE ESTEFANY GOMEZ LOPEZ CC: 1085330239
Código CUENTAME UDS: 522401131285 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS DEL SABER 1
Dirección UDS: VEREDA HATO VIEJO Teléfono UDS: 3186281759

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	1086333695	JUAN	DAVID	ZINZA	JURADO	0	6				A				A					A					A							4	0	
02	RC	1086333676	ANGEL	JACOD	BOLAÑOS	LOPEZ	0	9				A				A					A					A							4	0	
03	RC	1086333651	JHONATHAN	ELIAN	MORALES	NARVAEZ	1	1				A				A					A					A							4	0	
04	RC	1086333648	DYLAN	ZAIDO	CALVACHE	IBAÑEZ	1	2				A				A					A					A							4	0	
05	RC	1080711652	MAXIMILIANAO		LOZANO	MAYA	1	3				A				A					A					A							4	0	
06	RC	1086333603	KELANY	CELESTE	JURADO	HIGIDIO	1	11				A				A					A					A							4	0	
07	RC	1086333575	LIAM	ALEJANDRO	CHAVEZ	GOMEZ	2	1				A				A					A					A							4	0	
08	RC	1086333557	EMMANUEL	YANNICK	ALMEIDA	ALMEIDA	2	10				A				A					A					A							4	0	
09	RC	1086333568	LAURA	SOFIA	PINTA	OJEDA	2	2				A				A					A					A							4	0	
10	RC	1086333545	THIAGO	JESITH	DIAZ	JURADO	2	6				A				A					A					A							4	0	
11	RC	1086333519	SARA	VALENTINA	LOPEZ	DE LA CRUZ	2	11				A				A					A					A							4	0	
12	RC	1086333508	SEBASTIAN	CAMILO	LOPEZ	ALMEIDA	3	0				A				A					A					A							4	0	
13	RC	1086333494	AYLIN	ELISABETH	PAZ	PIANDA	3	2				A				A					A					A							4	0	
14	RC	1086333464	EMANUEL	ALEXIS	NARVAEZ	JURADO	3	5				A				A					A					A							4	0	
15	RC	1086333420	ERIC	YULIAN	QUELAL	TRUJILLO	4	0				A				A					A					A							4	0	
16	RC	1086333374	YEISON	ANDRES	GUERRERO	BOLAÑOS	4	3				A				A					A					A							4	0	
17	RC	1080071859	SARA	NAHIA	IMBAJOA	IMBAJOA	4	5				A				A					A					A							4	0	
18	CC	1086329258	ANYELA	CAROLINA	TRUJILLO	PAZ	19	0				A				A					A					A							4	0	
19																																			
20																																			
																															TOTAL	72	0	

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:	1

COORDINADOR(A)

Katherinne Gomez
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 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): KATHERINNE ESTEFANY GOMEZ LOPEZ CC: 1086330239
Código CUENTAME UDS: 522401131288 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS DEL SABER 2
Dirección UDS: VEREDA PEDREGAL Teléfono UDS: 3186281759

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	1081068850	RAFAEL	ALEJANDRO	ERASO	LOPEZ	0	11				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1086333660	MELANI	ANTONELLA	ROMERO	LOPEZ	1	0				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1086333656	MATHEUS	DAMIAN	LOPEZ	PAZ	1	0				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1081068781	LIAM	GAEL	PAZ	SANCHEZ	1	2				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1086333632	JACOB	ANDRES	OJEDA	HIGIDIO	1	7				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1086333627	JHOZIEL	ISAAC	URBANO	ERASO	1	8				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1086333613	JHAIR	SEBASTIAN	RAMIREZ	BURBANO	1	9				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1086333645	EVANGELLINE	SOFIA	ROSERO	DE LA CRUZ	1	9				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1086333585	MARIANGEL		ROMERO	LOPEZ	2	0				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1086333558	ISABELA		ROMERO	ARMERO	2	4				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1086333561	HOLLY	MAITE	CHAMORRO	BOLAÑOS	2	4				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1086333654	MARIANA		VASQUEZ	ROMERO	2	5				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1086333485	MILAN	SANTIAGO	LOPEZ	BOLAÑOS	3	3				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1030024330	AXEL	ISMAEL	CASTILLO	ALMEIDA	3	9				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1086333450	ZAID	JOAQUIN	ZAMBRANO	JURADO	3	8				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1086333427	ISABELLA	ESTEFANIA	BOLAÑOS	BOLAÑOS	3	11				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1086333370	ERICK	ANDRES	QUELAL	BURBANO	4	4				A					A					A					A						4	0	
18	RC	1086333362	EMMANUEL		GOMEZ	TORO	4	5				A					A					A					A						4	0	
19	RC	1086333351	DANA	MARIA	ERASO	IMBAJO	4	7				A					A					A					A						4	0	
20																																			
																																TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	79
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A)

Katherinne Gomez
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 1 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: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): KATHERINNE ESTEFANY GOMEZ LOPEZ CC: 1086330239
Código CUENTAME UDS: 5224000128358 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITAS DEL SABER 3
Dirección UDS: VEREDA CONVENTO Teléfono UDS: 3186281759

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	1086329778	ANGELA	MARIA	ROSERO	BOLAÑOS	35	10			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1086333582	JOSETH	SAMUEL	MENESES	HIGIDIO	2	1			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1086333549	VALERY	LUCIANA	OJEDA	LOPEZ	2	6			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1086333504	ANDRES	FELIPE	BOTINA	URBANO	3	0			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1086333493	IAN	STIVEN	ARMERO	NUPAN	3	2			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1086333408	ANDERSON	EMMANUEL	CUELAN	ZAMBRANO	4	1			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1114014609	ELIAN	MAURICIO	GAVIRIA	MATABAJOY	4	2			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1080708373	ALAN	YAMITH	INSANDARA	ALMEIDA	4	10			A					A					A					A							4	0	
09	CC	1086332459	ANGIE	LORENA	ROSERO	PAZ	27	5			A					A					A					A							4	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	36	0	

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

COORDINADOR(A)

Katherinne Gomez
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 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	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:2005
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): CATHERYN GABRIELA MINAYO SANCHEZ CC: 1085308596
Código CUENTAME UDS: 522401131279 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS TESORITOS 1
Dirección UDS: VEREDA LA CRUZ Teléfono UDS: 3107169635

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	1086333673	SAMUEL	DARIO	MORENO	IMBAJOA	0	10		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1086333664	GERALDINE	VALENTINA	VASQUEZ	MATABAJOY	0	11		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1086333661	ANGEL	JOEL	MONTILLA	ROSERO	1	0		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1086333611	GUADALUPE	BRISBANY	PAGUAY	NUPAN	1	10		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1086333547	ADRIAN	DAVID	VASQUEZ	MORENO	2	6		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1086333643	ADAM	SAMUEL	GOMEZ	MORENO	2	7		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1086333544	BRIYITH	STEFANIA	LOPEZ	DE LA CRUZ	2	7		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1086333515	DANNA	VICTORIA	MORENO	MORENO	2	11		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1086333395	ELISABETH	ESTEFANIA	DE LA CRUZ	CHITAN	4	2		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1086333363	BRIAN	ALEXIS	VASQUEZ	SEGOVIA	4	5		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1086333334	YULITZA	ALEJANDRA	PAZ	DE LA CRUZ	4	11		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1086333715	JHOAN	ETZEQUIEL	PINTA	PIANDA	0	4		A					A					A					A									4	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	48	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Catheryn Minayo
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 NÚMERO DE CONTRATO: 356
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): CATHERYN GABRIELA MINAYO SANCHEZ CC: 1085308598
Código CUENTAME UDS: 522401131282 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS TESORITOS 2
Dirección UDS: MATARREDONDA Teléfono UDS: 3107169635

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	RC	1086333704	EITHAN	MATHIAS	VASQUEZ	ERAZO	0	4		A					A					A					A								5	0	
02	RC	1030004436	MAITE	ANTONELLA	CALVACHE	HIGIDIO	0	8		A					A					A					A								4	0	
03	RC	1086333655	LIA	MARTINA	CAICEDO	HIGIDIO	1	0		A					A					R													2	0	0
04	RC	1086333658	ANGEL	MATHIAS	PAZ	JURADO	1	0		A					A					A					A								4	0	
05	RC	1086333636	THIAGO	JOSUE	BOLAÑOS	PEJENDINO	1	6		A					A					A					A								4	0	
06	RC	1086333630	YEIMY	JULIETH	MALES	CALDERON	1	7		A					A					A					A								4	0	
07	RC	1086333628	LUNA	DEL CARMEN	BRAVO	VASQUEZ	1	8		A					A					A					A								4	0	
08	RC	1086333621	ALI	JHOANA	OSPINA	BOLAÑOS	1	8		A					A					A					A								4	0	
09	RC	1086333605	AXEL	JOSEPH	CABRERA	PAZ	1	10		A					A					A					A								4	0	
10	RC	1086333506	YESID	SEBASTIAN	LOPEZ	MATABAJOY	3	0		A					A					A					A								4	0	
11	RC	1086333446	ISAAC	SAMUEL	DE LA CRUZ	ENRIQUEZ	3	8		A					A					A					A								4	0	
12	RC	1086333442	CELESTE	SALOME	MATABAJOY	PINTA	3	9		A					A					A					A								4	0	
13	RC	1086333429	ISAAC	EMANUEL	ROSERO	ORTEGA	3	11		A					A					A					A								4	0	
14	RC	1086333356	ERICK	SANTIAGO	PINTA	PEREZ	4	6		A					A					A					A								4	0	
15	RC	1080071611	CARLOS	DAVID	INSUASTY	IPUJAN	4	8		A					A					A					A								4	0	
16	RC	1086333318	DYLAN	EMMANUEL	BERNAL	ALMEIDA	5	0		A					A					A					A								4	0	
17	CC	1086920703	CLAUDIA	MARCELA	CORDOBA	NUPAN	38	2		A					R																		1	0	0
18	RC	1086333631	ALLISON	MARIANA	MATABAJOY	BURBANO	1	7		A					A					A					A								4	0	
19	RC	1086333702	DAVID	ESTEBAN	MONCAYO	LOPEZ	0	5												A					A								2	0	
20	CC	1086379330	NUBIA	DEL SOCORRO	PAZ	MATABAJOY	36	10												A					A								1	0	
																															TOTAL	70	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 4 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 4 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) UDS

Catheryn Minayo
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	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901348939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 398
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI
Nombre Agente Educativo (a): CATHERYN GABRIELA MINAYO SANCHEZ CC: 1085308596
Código CUENTAME UDS: 5224000126385 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS TESORITOS 3
Dirección UDS: MATARREDONDA Teléfono UDS: 3107169635

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	1086333698	KEVIN	KALETH	PAGUATIAN	DE LA CRUZ	0	7			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1086333662	ALAHIA	VICTORIA	GOMEZ	ERAZO	0	11			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1030004190	VALERIA		ARIAS	VASQUEZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1086333640	ANAHI	MILAGROS	GUERRA	LOPEZ	1	5			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1086333576	EMILI	SOFIA	PIANDA	PIANDA	2	1			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1086333542	DEIVY	SANTIAGO	TRUJILLO	BURBANO	2	7			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1080073398	ISAAC	GABRIEL	CHACÓN	LOPEZ	2	8			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1086333536	DULCE	HANNAY	MONTENEGRO	PANTOJA	2	7			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1086333507	GAEL	SANTIAGO	BOLAÑOS	PAZ	3	0			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1086333470	ALISON	ORIANA	CHAVES	BURBANO	3	4			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1086333432	NICOL	SOFIA	TRUJILLO	PAZ	3	10			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1086333401	DARIANA	SALOME	BOLAÑOS	CALVACHE	4	1			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1080706294	CRISTIAN	CAMILO	ERAZO	ROQUE	4	10			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1086333329	LAUREN	VICTORIA	VASQUEZ	DIAZ	4	11			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1080708099	SAMANTHA	ISABELLA	CHACÓN	LOPEZ	5	0			A					A					A					A							4	0	
16	CC	1086328616	MARIA	ALEJANDRA	TRUJILLO	LOPEZ	20	6			A					A					A					A							4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	64	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Catheryn Minayo
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