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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DEL VIDA
NIT: 901345189-1
NUMERO DE CONTRATO: 165
AÑO 2020
MES SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACION
Regional: NARIÑO
Nombre Agente Educativo (a): VICTORIA LUNA VILLOTA
Código CUENTAME UDS: 5226700058063
Dirección UDS: BARRIO EL ESTADIO
Centro Zonal: PASTO UNO
Municipio: FUNES
CC: 27204690
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: YO REINARE
Teléfono UDS: 3188736149

Hoja 1 de 1

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1087008812	THIAGO	MATHIAS	ARMAS	LASSO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
02	RC	1087008801	GISSEL	NATHALIA	TIMARAN	CRIOLLO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
03	RC	1087008784	SAMUEL	FERNADO	TORO	CAICEDO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
04	RC	1087008769	EDISON	ELIAN	MIRAMAG	ORTIZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
05	RC	1087008768	EMMANUEL	STIVEN	MIRAMAG	CHAPAL	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
06	RC	1087008762	ESTEFANY	YULITSSA	TONGUINO	PAZMIÑO	2	7	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	I	A	A	A			A	A				15	6	
07	RC	1087008756	SAHILY	STEFANY	PEREZ	ANDRADE	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A				18	3	
08	RC	1087008753	EMMY	YIZETH	RIASCOS	TOVAR	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			A	A				20	1	
09	RC	1087429507	MAXIMILIANO		BENAVIDES	PORTILLA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
10	RC	1030003887	MARTINA		PASTAS	RIVERA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
11	RC	1087008920	DAFNE	CELESTE	RECALDE	BENAVIDES	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			A	A				20	1	
12	RC	1030024627	JHAEL	ISABELLA	CALPA	DAVILA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
13	RC	1060073662	SALOME	ISABELLA	GUEVARA	ENRIQUEZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A			A	A				19	2	
14	RC	1087008811	THIAGO	DANIEL	HERRERA	RUIZ	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
15	RC	1087008797	DARWIN	YAEL	PABON	CALPA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A			A	A				18	3	
16	RC	1087008824	DULCE	ALAIA	REYES	ANDRADE	1	6										A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				11	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	210	16	

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

Evarela Erazo
COORDINADORA UA

Victoria Luna V.
RESPONSABLE DEL 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	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 MIDA
NIT: 901345694-1 NUMERO DE CONTRATO: 368
MES SEPTIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACION
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): MIRIAM DEL CARMEN PASUY RIASCOS CC: 27204197
Código CUENTAME UDS: 5226700056063 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: YO REINARE
Direccion UDS: BARRIO EL ESTADIO Telefono UDS: 3103551787

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	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	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21		
02	RC	1087008719	EMANUEL	STIVEN	SANTACRUZ	ERAZO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21		
03	RC	1087008712	ARIADNA	SOPHIA	GUACHAVEZ	SANCHEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
04	RC	1087008705	CARMEN	YULIANA	ASCUNTAR	CUASTUMAL	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
05	RC	1087008721	WILSON	ALEJANDRO	PINTO	PINCHAO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
06	RC	1087008696	MELANY	SAMANI	ORTIZ	CHAVES	4	0	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
07	RC	1087008695	ZULY	VALENTINA	CUASPA	PANTOJA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
08	RC	1245628155	MAROL	CELESTE	RECALDE	CALVACHE	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
09	RC	1087008693	LUCIANA	VALENTINA	AREVALO	CALPA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
10	RC	1087008692	DYLAN	ANDRES	OTERO	ESTUPIÑAN	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
11	RC	1087008683	ALAN	JACOBO	JIMENEZ	MALLAMA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
12	RC	1087008686	LOGAN	ESMIT	CANCHALA	CAICEDO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
13	RC	1087008688	ANDRES	CAMILO	SALCEDO	MIRAMAG	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
14	RC	1087008690	SARA	SOFIA	GUERRA	TONGUINO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
15	RC	1087008680	CARLOS	DAVID	OBANDO	PINCHAO	4	3	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
16	RC	1087008678	SAMUEL	ALEJANDRO	LAZO	PISARA	4	3	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A				17	4	
17	RC	1245628213	JUAN	DAVID	MORA	GALVIZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	347	10	

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

Fernanda Erazo
COORDINADOR(a) UA

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 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	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificacion de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901340353-1 NUMERO DE CONTRATO: 365
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

Hoja 1 de 1

IDENTIFICACION
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): CONCEPCION MATILDE SOTELO MARTINEZ CC: 2703585
Codigo CUENTAME UDS: 522870058063 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: YO REINARE
Dirección UDS: BARRIO EL ESTADIO Telefono UDS: 3136607443

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					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	1030003548	KAREN	SOFIA	GUERRERO	ORTIZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				20	1	
02	RC	1144830155	VALERIA	ELIZABETH	PATIÑO	MORA	3	1	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I					I	A				15	6	
03	RC	1087008745	CRISTIAN	DAVID	ROSERO	RIASCOS	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21	0	
04	RC	1108525847	ELIANA	SALOME	MIRAMAG	TORO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21	0	
05	RC	1087008737	CESAR	CAMILO	RUALES	TONGUINO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A					A	A				20	1	
06	RC	1111489068	JHOSTIN	JOEL	LOPEZ	MARTINEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A					I	A				19	2	
07	RC	1087008747	MARIAM	DHALIA	CABRERA	GUACHIVES	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A					A	A				20	1	
08	RC	1087008732	EMILY		VILLA	DELGADO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21	0	
09	RC	1087008727	KHEIDY	SALOME	PASCUAZA	VILLAREAL	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21	0	
10	RC	1087008729	ALAN	DAVID	CAEZ	POPAYAN	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21	0	
11	RC	1087008726	MAITE	ISABELLA	CADENA	SANTACRUZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21	0	
12	RC	1087008728	ADHARA		MONTAÑO	YASNO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21	0	
13	RC	1087008724	JOSUE	DAVID	BENAVIDES	TELAG	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21	0	
14	RC	1087008717	IAN	YAHIR	ERAZO	GUEVARA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A				21	0	
15	RC	1087008723	ESTHEFAN	JESID	OBANDO	RUALES	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A					I	A				19	2	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																													TOTAL					302	73	

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

Fernanda Evazo
COORDINADORA UDS

Concepción 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 SERAN 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 6	29/05/2018 Página 1 de 2
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

NOMBRE DE CONTRATO 365
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): ROSALBA MARTINEZ ANDRADE — CC: 27204618
Código CUENTAME UDS: 5228700068063 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: YO REINARE
Dirección UDS: BARRIO EL ESTADIO — Teléfono UDS: 3206267287

Hoja 1 de 2

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
			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	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	1089197521	DARIEL		ESCOBAR	ARCINIEGAS	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
03	RC	1087008672	ALAN	ESTEBAN	PANTOJA	PASCUAZA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	H				20	1	
04	RC	1087008674	LUCIANA	VALENTINA	USLAY	TOMOJINO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
05	RC	1087008664	BAZON	SMITH	GUERRERO	ERAZO	4	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	1087008662	JANIER	ALEJANDRO	TOMOJINO	SALCEDO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
07	RC	1087008658	ANNTONY	ALEJANDRO	BENAVIDES	TIMANA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				20	1	
08	RC	1089197510	ISABELLA	ALEXANDRA	TOBAR	LOPEZ	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
09	RC	1087008655	INGRID	DAYANA	LASSO	ROSERO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				20	1	
10	RC	1087008654	EMMANUEL		TELLO	LASSO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
11	RC	1087008652	LIAM	JOSE	ESTUPIÑAN	TOLEDO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
12	RC	1087008675	ERICK	SEBASTIAN	SANTACRUZ	QUETAMA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
13	RC	1087008647	JUAN	MANUEL	MIÑO	PASCUAZA	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	1087008154	LUIS	ALEJANDRO	MIRANDA	PASCUAZA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
15	RC	1081298032	EMILY	THALIANA	ERAZO	ORTIZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
16	RC	1087008635	DALIANA	SOFIA	MARTINEZ	TACAN	5	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	1087008639	ALAN	JHOEL	VELASQUEZ	PASUY	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
18	RC	1087008642	OMID	SAMUEL	ESTUPIÑAN	CUASPA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
19	RC	1085304040	DYLAN	ALEJANDRO	CHAMPUTIS	CUARAN	5	0	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A			A	A				18	3	
20	RC	1087008638	SHAN	SAMUEL	ENRIQUEZ	ERAZO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
																													TOTAL					413	7	

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
COORDINADORA UA

Rosalba Martínez A.
RESPONSABLE UP (SUP)

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

Hoja 2 de 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO — Centro Zonal: PUERTO LIBO — Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): ROSALBA MARTINEZ ANDRADE — CC: 27254618
Código CUENTAME I.COS: 5228700058063 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: YO REINARE
Dirección I.COS: BARRIO EL ESTADIO — Teléfono I.COS: 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.	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	1088071460	YOSELIN	BRITT	LAGO	ORTEGA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	3	A	A				20	1	
02	RC	1081086207	MARTINA		CANO	ROSERO	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	
03	RC	1084483197	MARIANA	Isabella	Rosero	Lopez	4	11										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				11	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 53 1

Verificación De Cobertura		
	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

Fernanda Enriquez
COORDINADORA(A)

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