BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

Hoja 1 de 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): KERLY YAZMIN TONGUINO CALPA CC: 1087008109
Código CUENTAME UDS: 5228700128519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HUELLITAS DE AMOR
Dirección UDS: VEREDA TELLEZ BAJO Teléfono UDS: 3134380259

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO 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	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	CC	1087008861	LUCIA	ALEJANDRA	LUNA	VILLOTA	0	7		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1087008859	DANIEL	JOSIAS	LOPEZ	ARARAT	0	9		A					A					R														2	0	
03	RC	1087008844	AYLIN	DAHIARA	BENAVIDES	GAMBOA	1	0		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1087008835	MARILYN	GISELL	LUCANO	ARMERO	1	2		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1087008805	JEAN	ZAID	ARARAT	CANCHALA	2	0		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1087008804	THIAGO	YESID	SANTACRUZ	YEPES	2	0		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1087008775	YOSTIN	EMANUEL	GUERRERO	OBANDO	2	5		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1087008761	ERICK	JESID	TONGUINO	CALVACHE	2	8		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1087008758	EDGAR	ARLEY	PASTAS	JOJOA	2	10		A																							1	0	F
10	RC	1087008733	KAILEN	LEILANI	OBANDO	QUETAMA	3	2		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1087008714	NICKSON	JHADIER	SANTACRUZ	QUETAMA	3	7		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1087008704	IAN	YOEL	PAZ	ARANDA	3	10		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1087008697	ISABELLA	ZEYNET	GARCIA	ARARAT	4	0		A					A					R														2	0	
14	RC	1087008698	EMILY	YARIKZA	QUETAMA	QUETAMA	4	0		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1084229353	THIAGO	ANDRES	PASCUAZA	GOMEZ	4	1		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1089245886	EYMY	NATALIA	POPAYAN	ESPAÑA	4	6		A					A					A					A									4	0	
17	RC	1087008660	JHOAN	ALEJANDRO	PASCUAZA	ROSERO	4	9		A					A					A					A									4	0	
18	RC	1087008657	DYLAN	SAMUEL	LUCANO	PASCUAZA	4	9		A					A					A					A									4	0	
19	RC	1087008685	ALISSON	SALOME	CORDOBA	OBANDO	4	2		A					A					A					A									4	0	
20	RC	1087008872	GABRIEL	JHESID	RAMIREZ	MIRAMA	0	3		A					A					A					A									4	0	
																																TOTAL	73	0	

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

COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

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: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 365
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: FUNES
Nombre Agente Educativo (a): KERLY YAZMIN TONGUINO CALPA CC: 1087008109
Código CUENTAME UDS: 5228700128519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HUELLITAS DE AMOR
Dirección UDS: VEREDA TELLEZ BAJO Teléfono UDS: 3134380259

Hoja 2 de 2

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	1087008673	SAMARA		RECALDE	CAICEDO	4	6		A					A					A					A								4	0	
02	RC	1087008643	MARYLIN	ELIANA	DOMINGUEZ	CUASPA	5	0		A					A					A					A								4	0	
03	RC	865DF9BC03A489A5E5B4B3D7B9CD4E457720	ISAAC		MARTINEZ	BOLAÑOS	0	1		A					A					A					A								4	0	
04	RC	1087008807	ISELL	SARITA	SANTACRUZ	MARTINEZ	1	11							A					A					A								3	0	
05	RC	1087008757	DILAN	YADIEL	ARANDA	VALENZUELA	2	10																	A								1	0	
06	CC	1085276425	SANDRA	PATRICIA	TOBAR	JURADO	35	11																	A								1	0	
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	17	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Fernanda Erazo
COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 365
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: 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

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	1087008866	AILAN	LISETH	ROMERO	TONGUINO	0	6		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1087008853	ELIAN	ANDRES	MALES	BOLAÑOS	0	10		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1087008850	LIAM	GAEL	MUNARES	ROMERO	0	10		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1087008829	ARIANA	ISABELLA	MORILLO	TONGUINO	1	3		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1087008828	IAN	MATHIAS	SAÑUDO	SANTACRUZ	1	6		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1087008816	ADELYN	ANTONELLA	ERASO	ROSERO	1	9		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1087008791	YANELA	VALENTINA	ARMERO	CABRERA	2	4		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1087008755	TIAGO	JADHIR	ARMERO	BOLAÑOS	2	11		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1087008731	YOSELIN	ADRIANA	LOPEZ	DELGADO	3	3		A					A					A					A									4	0	
10	CC	1004597398	DEICY	GIOVANNA	ANDRADE	DELGADO	26	1		A					A					A					A									4	0	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	40	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Fernanda Eraso
COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NUMERO DE CONTRATO: 365
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: 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: 3134380259

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	1007751597	GIMENA	ROCIO	BENAVIDES	MORENO	27	5			A					A					I					A								3	1	
02	RC	1087008834	ANDERSON	SAMUEL	CALVACHE	HERNANDEZ	1	2			A					A					A					A								4	0	
03	RC	1087008832	LIAM	ALEXIS	MALES	OBANDO	1	3			A					A					I					A								3	1	
04	RC	1087008779	ERIC	ESTEBAN	QUETAMA	ROMERO	2	4			A					A					A					A								4	0	
05	RC	1087008783	VIOLETA	SALOME	DELGADO	PANTOJA	2	5			A					A					I					A								3	1	
06	RC	1087008767	EDWIN	ANDRES	CABRERA	ERASSO	2	6			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1087008694	VALERY	MARTINA	NARVAEZ	SOTELO	4	7			A					A					A					A								4	0	
08	RC	1081067083	ALISON	RENATA	LOPEZ	MOSQUERA	4	9			A					A					I					R								2	1	0
09	RC	1087008645	JEISON	EMANUEL	ROSERO	CUASTUMAL	5	0			A					A					A					A								4	0	
10	CC	1087008656	YORMAN	YESID	PANTOJA	MALES	4	10			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1087008763	KAREN	JOHANA	NASTACUAS	PINCHAO	2	6			A					A					I					A								3	1	
12	CC	1084552077	FRANCY	PAOLA	MATABAJOY	ALVAREZ	30	8			A					A					I					A								3	1	
13	RC	1087008877	LIAM	GERONIMO	TOBAR	HERNANDEZ	0	1			A					A					I					A								3	1	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	44	7	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Fernanda Erazo
COORDINADOR(A) EA

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

6 usuarios ausentes momento de verificación
7 inasistencias
17 de septiembre de 2025

Powered by CamScanner