BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 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: TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): 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: 3157903594

Hoja 1 de 2

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			
01	CC	1004543147	YULIANA	VANESA	MONTILLA	CABEZAS	27	5		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1086226319	SANDRA	ANTONELA	RIVAS	MONCAYO	0	9		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1086226305	YISEL	VALENTINA	POTOSI	RIVERA	1	0		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1030024774	GAEL	EMILIANO	MIRAMAG	FLOREZ	1	6		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1085350778	IAN	EMMANUEL	GUANCHA	MIRAMAG	1	6		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1086226228	DYLAN	ALEXANDER	POTOSI	POTOSI	2	4		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1087961935	ANGEL	DELMAR	PUPIALES	DELGADO	3	7		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1080709541	SARA	GABRIELA	NARVAEZ	BOHORQUEZ	3	7		I					R																			0	1	
09	RC	1080709385	DAYANA	SOFIA	MUÑOZ	CARLOSAMA	3	9		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1086226109	EMILY	MONSERRATE	GUANCHA	GELPUD	4	2		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1082631289	JOHAN	SAMUEL	DORADO	MONTILLA	5	0		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1086226186.	YOSELIN	VALENTINA	MUÑOZ	MIRAMAG	3	3		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1086226107	MADISON	ANTONELLA	LOPEZ	MEZA	4	2		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1086226201	DANNA	SOFIA	MARTINEZ	MERCHANCANO	2	10		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1086226141	MAXIMILIANO		LOPEZ	LOPEZ	3	9		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1086226220	VANESSA	ALEJANDRA	TIMANA	GUERRERO	2	5		A					A					A					A									4	0	
17	RC	1086226239	MATIAS	EMANUEL	RODRIGUEZ	DELGADO	2	1		A					A					A					A									4	0	
18	RC	1086226292	ERICK	ALEJANDRO	CARLOSAMA	ROQUE	1	1		A					A					A					A									4	0	
19	CC	1086223102	SONIA	MILEYDI	ROJAS	PORTILLA	37	2		A					A					A					A									4	0	
20	CC	1086222552	JENIFER	BIBIANA	PAZ	OBANDO	20	3		A					A					A					A									4	0	
																																TOTAL	76	1	

Verificacion 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	3

Fernanda Erazo
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 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: 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

IDENTIFICACIÓN
Regional: NARIÑO Centro Zonal: PASTO UNO Municipio: TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): ILDA YAQUELIN RIVERA POTOSI CC: 1086223655
Codigo 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								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	1086226316	JEFFERSON	MATIAS	MUÑOZ	MONTILLA	0	9		A					A					A					A								4	0	
02	CC	1086222031	MARIA	FERNANDA	SANCHEZ	GUERRERO	21	8		A					A					A					A								4	0	
03	CC	1004542742	KAROL	DAYANA	MIRAMAG	GUANCHA	24	5		A					A					A					A								4	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	12	0	

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:	2

Fernanda Erazo
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 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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

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: TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): ILDA YAQUELIN RIVERA POTOSI CC: 1086223655
Código CUENTAME UDS: 527881131270 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS 3
Dirección UDS: VEREDA SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3157903594

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1086226314	LIZBETH	YANAI	ROSERO	OBANDO	0	10			A					A					A					A								4	0	
02	RC	1086226264	JUAN	MIGUEL	LUCANO	DELGADO	1	7			A					A					A					A								4	0	
03	RC	1086226235	DANIEL	SANTIAGO	MEJIA	MADROÑERO	2	2			A					A					A					A								4	0	
04	RC	1086226214	VALERY	ZAMARY	PAZ	ROJAS	2	9			A					A					A					A								4	0	
05	RC	1086226208	ANDRES	FELIPE	MADROÑERO	CORDOBA	2	9			A					A					I					A								3	1	
06	RC	1080710296	ISAAC	EMMANUEL	LEGARDA	VILLOTA	2	10			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1086226188	WENDY	GABRIELA	NAVARRO	ASTAIZA	3	3			A					A					A					A								4	0	
08	RC	1086226182	DYLAN	GABRIEL	BRAVO	CORDOBA	3	3			A					A					A					A								4	0	
09	RC	1086226152	SARA	VALERIA	PARRA	MUÑOZ	3	7			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1086226077	IAN	ALEJANDRO	LOPEZ	OBANDO	4	8			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1086226140	LISETH	SAMARA	RIVAS	MENESES	3	9			A					A					I					A								3	1	
12	RC	1035069958	KAREN	SARIT	CRIOLLO	MIRAMAG	3	10			A					A					I					A								3	1	
13	RC	1086226098	JULIETH	SOFIA	GUERRERO	GUANCHA	4	4			A					A					A					A								4	0	
14	RC	1086226092	JOHAN	DARIO	GUERRERO	ANDRADE	4	6			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1086226027	BIANCA	YULIANA	MADROÑERO	SOTELO	5	0			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1086226333	MAITE	SAMARA	GUERRERO	CORDOBA	0	4			A					A					I					A								3	1	
17	CC	1004542627	ERICA	DANIELA	ANDRADE	DELGADO	24	7																	A								1		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	61	4	

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

Fernanda Erazo
COORDINADOR(A) EA

Yoquelin 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 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: 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: TANGUA
Nombre Agente Educativo (a): ILDA YAQUELIN RIVERA POTOSI CC: 1086223655
Código CUENTAME UDS: 527881156687 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 (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	1086226328	EYLEEN	DAHIANA	MUÑOZ	ROLON	0	6		A					A					A					A								4	0	
02	RC	1086226203	LUISA	FERNANDA	RIASCOS	RIVERA	2	9		A					A					A					A								4	0	
03	RC	1086226192	WISTON	DANIEL	BURGOS	GUANCHA	3	1		A					A					A					A								4	0	
04	RC	1086226189	YEIMI	NATALIA	RIVERA	CEBALLOS	3	2		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	9		A					A					A					A								4	0	
10	RC	1086226331	DANNA	VICTORIA	ORTEGA	LOPEZ	0	4		A					A					A					A								4	0	
11	RC	1086226334	AILANY	CELESTE	GUANCHA	GUANCHA	0	3		A					A					A					A								4	0	
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	44	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Fernanda Erazo
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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012