BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 8	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: 86001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): MARITZA SIAGAMA CERTIGA CC.: 1001772513
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: 7 DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1122344445	MADELYN	SAHIRET	ANDRADE	CEBALLOS	1	2	A A A A A A A A A A A I I A I A A A A A A		18	3	
02	R.C	1122344449	IKER	YOSEPH	RODRIGUEZ	ORTEGA	1	2	I A I / / / / / / / / / / / / / / / / / /		1	2	V
03	RC	1122344423	KEVIN	ALEXANDER	DELGADO	BURBANO	1	4	I A A A A A A A A A I I I I I I I I I I /		9	11	
04	R.C	1122344429	DAPHNE	STEFANIA	MUÑOZ	DELGADO	1	4	A A A A I I I I I A A A A A A A A A A A I		14	7	
05	RC	1122344424	BRIHAN	YONAIKEL	TORRES	VITRIAGO	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
06	R.C	1126462044	SARA	GABRIELA	ZAMBRANO	PIEDRAHITA	1	5	A A A A A A A A A I A A A A A A A A A I I		18	3	
07	R.C	1122344398	ZOE	ANTONELLA	RUALES	GUASPUD	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
08	R.C	1122344406	LIAM	MATHEO	NAVIA	PARRA	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A I A A A A A		20	1	
09	R.C	1122344373	JOSUE	MANUEL	HERNANDEZ	ORTEGA	1	8	A A A A A A A A A A A I I I I I A A A A		16	5	
10	R.C	1122344368	MALIE	AURORA	LOPEZ	DIAZ	1	8	I I I I I A A A A A A A A A A A A A A A		16	5	
11	R.C	1122344338	KALETH	ISAIAS	CONTRERAS	MARQUEZ	1	9	A A A A A A A I A A I A A I A A A A A A		18	3	
12	R.C	1122344339	KAEL	ARGENIS	CONTRERAS	MARQUEZ	1	9	A A A A A A A 1 A A I A A I I I I I A A		13	8	
13	R.C	1087049774	ALESSANDRO	STEVEN	LOPEZ	GARCIA	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
14	R.C	1126461772	IANN	DAVID	AGUDELO	GARCIA	2	0	A A A A A A A A A I I A A A A A A A A A A		19	2	
15	R.C	1126144633	MEGAN	ELIZABETH	BURBANO	VELASCO	2	1	A A A A A A I A I I I I I I I I I A A A		11	10	
16	R.C	1117559281	LIAN	MATEO	ROMERO	CUADRADO	2	1	A A A A A A A A A A I A A A A A A A A A		20	1	
17	R.C	1126461770	NAYERLY	BRILLIT	LOPEZ	CUARAN	2	2	A A A A A A A A 1 A A A / / / / / / / / /		10	1	
18	R.C	1122344247	ESCARLET	SAMARA	AREVALO	PATIÑO	2	2	A A A A A A A A A A A I A A A A I I A A		18	3	
19	R.C	1122344242	NIKOL	SALOME	CORREA	BURBANO	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
20	R.C	1122344238	LIA	VICTORIA	TORRES	VELAZQUEZ	2	4	I A A A A I I I 1 I A I I I I A A A / / /		8	10	
									TOTAL		313	75	

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

Maritza S.C
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MD12.PP	29/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR		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: 85001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): MARITZA SIAGAMA CERTIGA CC.: 1001772613
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: 7 DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	R.C	1122344222	KYLIAN	BLEITH	LEGARDA	TORO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	/		/	/				17	1	
02	R.C	1122344535	ADELYN	CELESTE	TRUJILLO	DIAZ		9				A	A	A	I	A	A	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/				5	1	V
03	R.C	1122344489	RONALD	MATHIAS	SIERRA	PARIHA	1	0									I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				11	1	
04	R.C	832797	GABRIEL	JESUS	GOTOPO	ALFARO	1	8										A	I	A	A	I	A	A	A	A		A	A				8	2	
05	R.C	1122344431	LAUREN	JULIANA	RUALES	GALAN	1	3																	A			A	A				3	0	
06	R.C	1122344409	ALAN		BRAVO	BENAVIDES	1	7																	A			A	A				3	0	
07	R.C	1126145051	ARLEXA	SHARLOTTE	ALVAREZ	MELO	1	10																					A				1	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	48	5	

Verificacion 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	0

COORDINADOR(A) EA

Maritza S.C
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.FP Versión 5	29/06/2018 Página 1 de 2
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): SORAIDA YURANI GALINDEZ SALAMANCA CC.: 69015788
Código CUENTAME UDS: 8575711269972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACION 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						
									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	1122344264	THIAGO	BEMYAMIN	ROMO	CHACUA	2	2	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	1126461561	LAURENT	ITZEL	TORRES	CORDOBA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A			19	2	
03	RC	11572089	SANTIAGO	ALBERTO	URBINA	APOLINAR	2	5	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	1122344239	HAROLD	JOSUE	CUELLAR	CADENA	2	5	I	I	I	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A			15	6	
05	RC	1122344187	TATIANA	ISABEL	URDANETA	MARQUEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A			18	3	
06	RC	1122344185	IAM	JOSE	PEÑA	ACOSTA	2	6	I	A	A	A	A	A	A	I	I	I	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			7	4	
07	RC	1122344176	ELIAS	DAVID	CARRASQUEL	GARCIA	2	6	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A				16	5	
08	RC	1126461469	SEBASTIAN		GOMEZ	VELA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A			19	2	
09	RC	1122344167	JASBLEIDY	RAQUEL	PANTOJA	CHAVEZ	2	7	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	3	
10	RC	1030084008	ARIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	PERNALETE	2	7	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
11	RC	1122344150	LINA	GABRIELA	CABRERA	PALMA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I			19	2	
12	RC	1122344148	DANIEL	ALEJANDRO	FLORES	TORRES	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	I	I				17	4	
13	RC	1122344140	GABRIEL	SANTIAGO	VALLEJO	PANTOJA	2	8	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	I	/	/	/				14	4	
14	RC	1122344128	KEHYBIS	IHAN	DIAZ	SARMIENTO	2	9	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A				19	2	
15	RC	1139964281	EMILY	TATIANA	MEDINA	PEREZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1122344107	EMILY	ZULEMA	LIMAS	YANDUN	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A				20	1	
17	RC	1126461418	JEICOB	ALEJANDRO	FERNANDEZ	ROSERO	2	11	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	I	I				15	6	
18	RC	1126461216	RUSNELIS	ARANZA	MONROY	GARCIA	2	11	I	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A				16	5	
19	RC	1122344090	JUAN	DAVID	PALLES	BETANCOURT	2	11	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I	A				17	4	
20	RC	1122344071	JOSE	DANIEL	CHIRINOS	HERNANDEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																												TOTAL				353	54	

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES + GESTANTE ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yurani Galindez S.
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.FP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 8600191202025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): SORAIDA YURANI GALINDEZ SALAMANCA CC.: 69015788
Código CUENTAME UDS: 8675711265/2 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Orden No.	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	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						
									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	1122344072	YINETH	ISABELLA	OCAMPO	RODRIGUEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A				19	2	
02	RC	1122344030	MARTIN		CUASTUMAL	CARDENAS	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A				20	1	
03	RC	1122344017	EILIN	ANTONELLA	AZA	ROMERO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	/		/	/				18	0	
04		1·1264612770	Naverly	Brillit	Lopez	Cuaran			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				10	0	
05		1·122344222	KYLIAN	LEGARDA	TORO				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	A	A	A					3	0	
06		1·122344238	Lia	Victoria	Torres	Velasquez			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	A	A	A					3	0	
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	73	3	

Verificación De Cobertura	
	0
	6
	0

COORDINADOR(A) EA

Yurany Galindez S.
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 Página 1 de 2
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NUMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): LISETH ANDREA MONTENEGRO ARTEAGA CC.: 1122342159
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3126735992

Hoja 1 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	1126144651	JEHILYN	HERMAYONI	FONSECA	GOMEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A				I	A				18	3	
02	RC	1126461249	VALERY	LUCIANA	LINARES	MORA	2	11	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A				A	I				18	3	
03	RC	1118383862	SAMY	ALEJANDRA	GOMEZ	RODRIGUEZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I				I	I				16	5	
04	RC	1122344077	CARLOS	EMMANUEL	HERRERA	LOPEZ	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	
05	PPT	7765630	LIAM	GABRIEL	TORRES	HERNANDEZ	3	0	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				A	A				18	3	
06	RC	1126144703	SHAIRA	VICTORIA	RODRIGUEZ	TRUJILLO	3	0	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A				A	A				18	3	
07	RC	1238140445	THIAGO		FIGUEROA	GAMBOA	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	
08	RC	1126144252	ZOE	SAMARA	CIFUENTES	ESCALANTE	3	1	I	I	I	I	A	I	I	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A				A	A				12	9	
09	RC	1126461133	EMILIANO		SALAZAR	CORREA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I				I	I				17	4	
10	RC	1122344045	JAIBER	ADRIEL	ARTEAGA	GONZALEZ	3	1	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				18	3	
11	RC	1122344048	MILETH	YARIANA	MARTINEZ	GALINDEZ	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	
12	RC	1122344433	ALAN	EITHAN	RODRIGUEZ	ROJAS	3	2	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	/	/	/	/	/	/	/	/				/	/				9	2	
13	RC	1123212835	MARIO	EMMANUEL	VALENCIA	RINCON	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	
14	RC	1126461067	IVAN	SANTIAGO	GREFA	SIQUIGUA	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	1122344020	ANTHONY	SANTIAGO	ACOSTA	DIAZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I				A	A				20	1	
16	RC	1120072641	HELEN	SOFIA	PEREZ	MACIAS	3	3	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	I				I	A				16	5	
17	RC	1122343988	GISELL	SOFIA	RIVERA	RUIZ	3	3	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A				A	A				17	4	
18	RC	1182713668	ARIANA	CELESTE	NARVAEZ	JUANILLO	3	3	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	/				/	/				5	13	
19	RC	1140016093	ESTEBAN	SANTIAGO	MORENO	RINCON	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21	0	
20	RC	1122343979	NOHA	JOAQUIN	MARTINEZ	GALINDEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A				A	A				18	3	
																															TOTAL			346	61	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS EN EL MES DE ACUERDO	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN EL MES	20
	TOTAL DE NIÑOS EN CUPOS NO FINANCIADOS	0

COORDINADOR(A) ICBF

Andrea Montenegro Arteaga
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

30-0

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	28/05/2018
		Versión 8	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL Hoja 1 de 2
Nombre Agente Educativo (a): LISETH ANDREA MONTENEGRO ARTEAGA CC.: 1122342159
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3126735993

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA Mi	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA Mi	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA Mi	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA Mi	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA Mi	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1122344007	KEIDY	SHERLYN	MARCILLO	PANTOJA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A	I	I		A	A				16	5	
02	RC	1122344000	SEBASTIAN	DANIEL	VILLASMIL	ARAUJO	3	4	A	A	A	A	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				17	4	
03	RC	1122343960	SAMUEL	DAVID	MELO	RAMOS	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	PPT	6032789	JOSE	FRANCISCO	GOTOPO	ALFARO	3	5												A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				9	1	
05	RC	1122344019	EILIN	ANTONELLA	AZA	ROMERO	3	3																			A		A	A				3	0	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	66	10	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	5
	[illegible]	0

COORDINADOR(A) EA — [signature]

Andrea Montenegro Arteaga
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

30-0

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA - FUNAVI
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 8600191202025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): ALBA LILIANA TUTISTAR RUIZ CC.: 59835499
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 1 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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	RC	1122344031	JAILETH	DAYANNA	MENESES	ARTUNDUAGA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I			A	I			18	3	
02	RC	1122343999	BRITHANY	SOFIA	MADROÑERO	BARRAGAN	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21		
03	RC	1122343968	MARIANGEL		PASCAL	PARRA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			20	1	
04	RC	1122343955	SCARLETH	AITANA	DIAZ	IBAÑEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A			20	1	
05	RC	1122343942	EILYN	SALOME	MENESES	ANZASOY	3	5	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I			I	I			14	7	
06	RC	1126460920	DAVID	SANTIAGO	CUARAN	LARA	3	5	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A			19	2	
07	RC	1122343901	MILAN	YADIR	SANCHEZ	MOLINA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21		
08	RC	1122343898	JHONIER	ALEXIS	ACOSTA	ESPIN	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			A	A			20	1	
09	PPT	7742811	THIAGO	GAEL	URDANETA	MARQUEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A			19	2	
10	RC	1126144653	JEICO	YAMIR	ARTEAGA	YADUN	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A			20	1	
11	RC	1122787526	AIMER	JESUS	MONTENEGRO	MENDEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21		
12	RC	1126144173	BELLA	LIDANIS	LONDOÑO	ERAZO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21		
13	RC	1126144195	ERIK	FRANCESCO	LONDOÑO	ERAZO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21		
14	RC	1122343844	MARIA	ALEJANDRA	CORTES	QUIÑONES	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			20	1	
15	RC	1122343843	MAICOL	ESTEBAN	DERAZO	PANTOJA	3	10	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			I	I			16	5	
16	RC	1122343865	LUCIANA		GUAÑARITA	CASANOVA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			20	1	
17	RC	1122343832	LUIS	FELIPE	SANCHEZ	ORTIZ	3	10	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A			A	A			18	3	
18	RC	1022169631	KEIBERLYN	VICTORIA	GARCIA	PINTO	3	10	A	A	A	A	A	I	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			/	/			5	1	
19	RC	1126144100	THIAGO	EMMANUEL	MADROÑERO	TONGUINO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21		
20	RC	1122343819	JOSE	GREGORIO	ANGULO	TERAN	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21		
																															TOTAL		326	29	

Verificación De Cobertura	
	0
	20
	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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 8	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA - FUNAVI
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL Hoja 1 de 2
Nombre Agente Educativo (a): ALBA LILIANA TUTISTAR RUIZ CC.: 59835499
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1126460619	LIAN	ZAID	CASTRO	DIAZ	4	0
02	RC	1122343786	BREITTNYS	STHER	TORRES	VITRIAGO	4	0
03	RC	1122343776	CRISTIAN	SANTIAGO	DIAZ	GUSTIN	4	0
04	RC	1122344524	LICETH	NAOMY	BRAVO	RODRIGUEZ	3	4
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
04	/	/	/	/	/	/	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A		A	A				14	1	
05																												
06																												
07																												
08																												
09																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										76	2.	

Verificación De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	4
[illegible]	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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 Página 1 de 2
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MARCELA RINCON ECHEVERRY CC.: 1130643148
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1122343882	XIOMARA	SALOME	BENITEZ	MARTINEZ	3	8	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	A				18	3	
02	RC	1122343817	ROSALLY	SARITH	TRUJILLO	HERMOSA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	I	I	A		A	I				16	5	
03	RC	1140169206	JOSTIN	SAMUEL	GOMEZ	RODRIGUEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
04	RC	1122343802	EILY	SARAY	GOMEZ	MADROÑERO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21		
05	RC	1122344101	LIAM	ANDRES	AGAMEZ	LANDAETA	4	0	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A			A	A				18	3	
06	PTT	7804121	ISABELLA	JAZLIN	SIERRA	GONZALEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				20	1	
07	RC	1233195240	DILAN	ALEXIS	DIAZ	LEGARDA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A				A	A				20	1	
08	RC	1241988641	JUAN	DIEGO	FERNANDEZ	ASTAIZA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21		
09	RC	1241988642	KATHERIN	SOFIA	FERNANDEZ	ASTAIZA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21		
10	RC	1126460566	ALAN	MATHIAS	JURADO	MUÑOZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A				I	A				19	2	
11	RC	1122343765	DAVIANYILIS	CRISBELIS	VERA	DIAZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21		
12	RC	1122343758	THIAGO	MATHIAS	PIÑERO	PEREZ	4	1	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A				A	A				19	2	
13	RC	1122343750	DULCE	MARIA	SANTACRUZ	INSANDARA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21		
14	RC	1126460594	CHRISTIAN	SANTIAGO	GOMEZ	VELA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A				I	A				18	3	
15	RC	1122343751	ROMARIO		TORO	NUVE	4	2	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A				A	A				16	5	
16	RC	1122343748	ANNY	ZAIRETH	SOLARTE	ARIAS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A				A	I				19	2	
17	RC	1122343754	LIAM	MATHIAS	ROMO	CHACUA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21		
18	RC	1122343768	LIAN	EMMANUEL	VILLOTA	ARCINIEGAS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21		
19	RC	1122343733	JUAN	MIGUEL	CUASTUMAL	CANTICUS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				20	1	
20	RC	1122343747	DYLAN	DANIEL	JACANAMIJOY	CHICUNQUE	4	3	I	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I				A	A				17	4	
																																TOTAL	388	32	

Verificación De Cobertura	
	0
	20
	0

COORDINADORA I.C.B.F.

Leidy Marcela Rincón Echeverry
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MARCELA RINCON ECHEVERRY CC.: 1130643148
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAL																						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	1122343724	JUNIOR	ALEJANDRO	JURADO	ARBOLEDA	4	3	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				20	1	
02	RC	1122343714	IZAN	DANIEL	DERAZO	RUALES	4	3	I	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				18	3	
03	RC	1062915367	ARLEY	DARIAN	TRILLOS	MONTESINOS	4	3	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				19	2	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	57	6	

Verificación De Cobertura		
		0
		3
		0

COORDINADOR(A) EA

Leidy Marcela Rincón Echeverry
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO12.PP Versión 5	28/06/2018 Página 1 de 2
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 85001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): OLGA MILENA RENDON CC.: 41145413
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1083061044	YEIXI	ARANZA	CELAS	VILLEGAS	4	0	A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A I I / I I	17	4	
02	RC	1130165227	SAMUEL	STEBAN	GOMEZ	JACANAMIJOY	4	1	A 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	1122343727	ELAIN	ZANERY	RODRIGUEZ	TAPIA	4	2	I A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A	20	1	
04	RC	1030050316	LUCIANGELY	SOFIA	SOTO	CASANOVA	4	2	A A A A I /	4	1	
05	RC	1122343711	BRYAN	ESTEBAN	VALENCIA	GUANGA	4	3	A 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	1122343706	PAULA	SOFIA	DIAZ	MADROÑERO	4	3	A A A A I / A A A A A / A I A A A / A A A A A / A A	19	2	
07	RC	1140016023	DAVID	SANTIAGO	MELO	RUIZ	4	3	A A A A A / A A A A I / A A A A A / A A A A A / A A	20	1	
08	RC	1126144005	NINA	RIHANA MISHELL	INSUASTI	EVANJUANOY	4	4	A 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	1122343703	VALERY	SOFIA	ROSERO	CHAPUEZ	4	4	A I A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A	20	1	
10	RC	1122343687	EIMY	NATHALY	RUALES	CORDOBA	4	4	A 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	1122343676	ANALIA		LOPEZ	CONDE	4	4	A 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	1122343662	GAEL	SEBASTIAN	ALVAREZ	ARIAS	4	5	A 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	1122343668	ANAYD	SAMANTA	GOMEZ	ARBOLEDA	4	5	A 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	1122343631	JANER	ALEXANDER	TRUJILLO	CASTRO	4	6	A 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	1126460397	MARIANA		MERINO	ARISTIZABAL	4	6	I A A A A / A A A I A / A A A A A / A A A I A / A A	18	3	
16	RC	1122343610	IAN	ZHAID	RUIZ	GOMEZ	4	7	A I I I I / A A A A A / I I A A I / A A A A A / A A	14	7	
17	RC	1126144032	JORDY	ELIAN	PANTOJA	CAJAS	4	7	A A A A A / A A A A A / A A A I I / I A A A A / A A	18	3	
18	RC	1122343579	ELIAM	MATIAS	MARTINEZ	POVEDA	4	8	A I A A A / A A I A A / A A A A A / A A A A A / A I	18	3	
19	RC	1122343572	MARIA	PAULA	MELO	SANCHEZ	4	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A	21	0	
20	RC	1197473748	JOAQUIN		SOLARTE	GONZALEZ	4	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A	21	0	
									TOTAL	318	26	

Verificación De Cobertura	
	0
	20
	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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 8600191202S
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): OLGA MILENA RENDON CC.: 41145413
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 2 de 2

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	1081067078	OSCAR	MANUEL	GUAMAN	CORTES	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	1122343525	LIA	ALEJANDRA	MELO	PASCAL	4	10	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	2	
03	RC	1122343534	HELLEN	ARYANA	AGUIRRE	TONGUINO	4	10	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
04	RC	1.122.343-671	AIAN	CAIIXTO	SOIARTE	YEIA			/	/	/	/	/	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A				15	1	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	75	4	

Verificación De Cobertura		
		0
		4
		0

CORDINADORA(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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA ROCIO VEGA VINCES CC.: 1121596777
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL DE MENAJE		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
01	RC	1140016030	LEAN	SANTIAGO	TORRES	MEDINA	4	2	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				17	4	
02	R.C	1118030457	VALERY	SOLANYI	NIETO	CHAVEZ	4	4	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				19	2	
03	R.C	1122343701	SERGIO		AREVALO	PATIÑO	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	
04	R.C	1122343652	BRIAN	ANDRES	BELTRAN	ORTIZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
05	R.C	1123337138	ALAN	YESID	ORDOÑEZ	DIAZ	4	5	A	A	A	I	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				16	5	
06	R.C	1122343612	THIAGO	ELIEL	PASU	ACOSTA	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	
07	R.C	1130147544	JUAN	MANUEL	MARTINEZ	VELASQUEZ	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	
08	R.C	1122343567	BRIIAN	ALEXANDER	MORALES	PANTOJA	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A	A	A	A			A	A				18	3	
09	R.C	1122343805	CRISTIAN	DAVID	VILLASMIL	ARAUJO	4	9	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
10	R.C	1122343554	ADRIAN	SAMUEL	GOMEZ	ORTEGA	4	9	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	I	I	I	A	I	I	/		/	/				10	8	V
11	R.C	1122343551	VALERY	SOFIA	VELASCO	ZAMORA	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	
12	R.C	1126144004	DIANA	YACKELINE	AGREDA	NARVAEZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
13	R.C	1122343532	EILYN	MARIANA	LOPEZ	ZAMBRANO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
14	R.C	1081288108	VALERY	JATHZIRY	VIDEZ	SALAS	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
15	R.C	1122343500	DAMIAN	ALFREDO	FLORES	PASU	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				20	1	
16	R.C	1060071278	MATEO	ALEJANDRO	ROSERO	CASTILLO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	R.C	1122343493	JUAN	SEBASTIAN	HERRERA	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	
18	R.C	1122343510	JOSE	DANIEL	ARCINIEGAS	REVELO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				20	1	
19	R.C	1120072109	IAN	MAEL	DUARTE	GUERRON	5	0	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
20	R.C	1122343492	JHOSELYN	KAROLINA	MUÑOZ	BRAVO	5	0	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A		A	A				15	6	
																												TOTAL						382	35	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON AL MENOS UN DÍA	20
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON A MENOS DE LA MITAD	0
	TOTAL NIÑOS QUE NUNCA ASISTIERON	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

382 35

30-09

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 8600191202025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA ROCIO VEGA VINCES CC.: 1121596777
Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128736992

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																								
			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	R.C	1122343461	HITANN	YOBANY	ALVAREZ	CORTEZ	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	H	A	A	A		A	A				20	1	
02	R.C	1058677676	EIMAR	SANTIAGO	CONDA	MUÑOZ	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
03	R.C	1126144770	MATHIUS	ABDIEL	NOLE	CUARTAS	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1122343792	Lian	SMIT	MADROÑERO	BARRAGAN			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	A		A	A				3	0	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	64	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS (2) AÑOS ATENDIDOS	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE DOS (2) AÑOS ATENDIDOS	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ATENDIDAS	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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901 345 939-1 NUMERO DE CONTRATO: 8600191202025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): MARIA NILMIS CAMASCA PAYOGUAJE CC: 4116759
Código CUENTAME UDS: 867571137386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ 1
Dirección UDS: PUERTO COLON Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1122344451	YULI	ALEXANDRA	CHIGUANGO	CHIMBO	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
02	PA	28421444	ALAIA	ZARID	GARCIA	MARTINEZ	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
03	RC	1122344400	LIAM	CAMILO	ALVARADO	AGUIRRE	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A				20	1	
04	PA	2150811731	GABRIEL	DAVID	BARREIRO	CASTILLO	1	9	A	A	I	I	I	I	I	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/				2	5	
05	RC	1122344325	NATHALY	SARAI	CARVAJAL	PRADO	1	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	PA	2150798011	MIA	CELESTE	NIÑO	RODRIGUEZ	1	11	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	I		A	A				17	4	
07	RC	1122344323	JHOJAN	SANTIAGO	ZUÑIGA	DUQUE	1	11	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	1126144603	EMILY	ADALET	CERDA	MEDINA	2	0	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	1122344233	IAN	ALEJANDRO	LASSO	CORTEZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A				19	2	
10	RC	1126144751	LISHAN	ISABELA	MORENO	CUELLAR	2	4	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	1088740841	MELANY	SHARITH	PANTOJA	ARTEAGA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				19	2	
12	RC	1122344181	LINDA	ANTONELA	TOVAR	ZAMBRANO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
13	RC	1122344163	DILVER	LUCIAN	GOMEZ	GARCIA	2	8	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
14	RC	1122344164	LEVI	DANEYCEP	GOMEZ	GARCIA	2	8	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
15	RC	1126144816	GREYSI	SALOME	BUESAQUILLO	LASSO	1	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	I	A	A	I	/	/	/	/		/	/				2	2	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	160	24	

Verificación De Columnas	
	0
	15
	0

COORDINADORA/A

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 6	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901 345 939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY PAOLA CALDERON NARVAEZ CC.: 1122342159
Código CUENTAME UDS: 867571137386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ 1
Dirección UDS: PUERTO COLON Teléfono UDS: 3128735992

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	RC	1122344126	KENYI	SAMUEL	TAPIA	YELA	2	9	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
02	RC	1077882951	ARIANA	VALENTINA	LLANOS	RONDON	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		A	A				19	2	
03	RC	1122344113	ALLISSON	DAYANNIS	VARGAS	RAMIREZ	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	
04	RC	1080073128	CARLA	ANTONIA	DURAN	QUIROZ	2	11	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	1122344091	ADRIEL		ALVIRA	RAMIREZ	2	11	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	1122344069	AKERLES	MATEO	NARVAEZ	TULCAN	3	0	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
07	RC	1122344060	MIA	ISABELLA	PEREZ	AGUIRRE	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	
08	RC	1126461159	VALERIN	TAMARA	BETANCUR	ROMO	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	
09	RC	1126461515	MIGUEL	ELIAS	LOPEZ	MERCADO	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	
10	RC	1122344019	THIAGO	DAVID	CONTRERAS	SUCERQUIA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A			A	A				18	1	
11	RC	1122344021	MADDISON	JHEZABELL	HERAZO	MONTAÑO	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	
12	RC	1122344029	JUAN	PABLO	RODRIGUEZ	CHIGUANGO	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	
13	PPT	8070421	JORDANO	JOSE	POLANCO	HERNANDEZ	3	3	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	1126144351	EMMANUEL		SALAZAR	ROMO	3	4	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	1122343952	VALERIN	NAYIBETH	DIAZ	CALDERON	3	5	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
16	RC	1126461483	MARIA	SALOME	MELO	CARRILLO	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	1122343890	LIAN	DANIEL	TOBAR	ZUÑIGA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	I	I	A	A	A			A	A				16	5	
18	RC	1126144562	BREINER	SEBASTIAN	GUEVARA	SIMBAÑA	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	
19	RC	1122343829	MATHEO	ALEJANDRO	JUANIAS	MUÑOZ	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	
20	RC	1130165228	DAYCI	ALEJANDRA	CARVAJAL	BARRETO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
																															TOTAL		401	19	

verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES (CL - MPE) ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Leidy Calderon
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO13.PP Versión 5	26/06/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 8600191/2025
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL
Nombre Agente Educativo (a): UZETH ANDREA LOPEZ PANTOJA CC.: 1122341500
Código CUENTAME UDS: 867571137386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ 1
Dirección UDS: PUERTO COLON Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1240496144	ALEXANDER	ISAIAS	RIVAS	AVILA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	/	/	/		/	/				15	1	
02	PPT	8170336	ADRIANNYS	ANTHONELLA	ARIAS	MENDEZ	3	10	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A				16	5	
03	RC	1122343845	BREINER	JHAZELL	CABEZAS	DELGADO	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	
04	RC	1118383184	DAYLIN	BRIYITH	ROJAS	VAQUERO	3	11	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	A	A		A	A				13	8	
05	RC	1126144618	YAETLI	TZAYANA	CASANOVA	DUARTE	3	11	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				17	4	
06	RC	1122343790	ESTHER	ARIANA	FLOREZ	BENAVIDES	4	0	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
07	RC	1122343813	DIANA	VANESSA	RODRIGUEZ	MELO	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	
08	RC	1126144045	DAYNI	SARAI	MORENO	CUELLAR	4	3	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
09	RC	1122343735	EIMY	ANTHONELLA	CASTILLO	FLOREZ	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	
10	RC	1122343731	LUCIANA	SOFIA	PERENGUEZ	ROSALES	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
11	RC	1122343720	MARIA	JOSE	CUELLAR	GREFA	4	4	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
12	RC	1126144067	IAN	NAHEL	ORTEGA	CHAPAL	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
13	RC	1122343861	ELIAN	JESUS	SOLUTO	SANCHEZ	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	
14	RC	1122343814	BRIAN	ALEXANDER	GUAÑARITA	MUÑOZ	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	
15	RC	1122343817	JAHIDER	ARLEY	ROMBARITYAMA	VARGAS	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	1122343808	JANNA	ALEJANDRA	ORDOÑEZ	OSPINA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
17	RC	1122343802	PAULA	ANDREA	CARREÑO	CORDOBA	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	
18	RC	1122343547	JUAN	ESTEVAN	MUÑOZ	SANCHEZ	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	
19	RC	1122343729	JHONI	ALEJANDRO	CHAVEZ	CORREA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A				20	1	
20	RC	1122343767	ARDILA	ALEJANDRO	TORRES	VARGAS	4		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	A	A	A	A	A	A	A		A	A				8	0	
																												TOTAL						376	26	

Verificación De Cobertura	
	0
	20
	0

COORDINADOR(A) EA.

ANDREA LOPEZ
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