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: 86001912025
MES: OCTUBRE 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	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																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			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			
01	RC	1122344484	RONALD	MATHIAS	SIERRA	PARIMA	1	1			A	A	I							I	I	I	I	A	A	A	A	I	A	A	I	A		9	7	
02	R.C	1122344445	MADELYN	SAHIRET	ANDRADE	CEBALLOS	1	3			A	A	I							A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A		13	3	
03	R.C	1122344431	LAUREN	JULIANA	RUALES	GALAN	1	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		15	1	
04	R.C	1122344429	DAPHNE	STEFANIA	MUÑOZ	DELGADO	1	5			A	A	I							I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		13	3	
05	R.C	1122344424	BRIHAN	YONAIKEL	TORRES	VITRIAGO	1	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		15	1	
06	R.C	1126462044	SARA	GABRIELA	ZAMBRANO	PIEDRAHITA	1	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1122344398	ZOE	ANTONELLA	RUALES	GUASPUD	1	6			A	A	I							A	A	A	I	I	A	A	A	A	I	A	I	A		11	5	
08	R.C	1122344406	LIAM	MATHEO	NAVIA	PARRA	1	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	R.C	1122344409	ALAN		BRAVO	BENAVIDES	1	7			A	I	I							I	I	I	I	I	I	/	/	/	/	/	/	/		1	8	V
10	PPT	8032792	GABRIEL	JESUS	GOTOPO	ALFARO	1	9			A	A	A							I	I	A	A	I	A	A	A	I	A	A	I	A		11	5	
11	R.C	1122344373	JOSUE	MANUEL	HERNANDEZ	ORTEGA	1	9			A	A	I							A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		13	3	
12	R.C	1122344368	MALIE	AURORA	LOPEZ	DIAZ	1	9			A	A	A							A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A		13	3	
13	R.C	1122344338	KALETH	ISAIAS	CONTRERAS	MARQUEZ	1	10			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
14	R.C	1122344339	KAEL	ARGENIS	CONTRERAS	MARQUEZ	1	10			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
15	R.C	1126145051	ARLEXA	SHARLOTTE	ALVAREZ	MELO	1	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		15	1	
16	R.C	1087049774	ALESSANDRO	STEVEN	LOPEZ	GARCIA	1	11			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		11	5	
17	R.C	1126461772	IANN	DAVID	AGUDELO	GARCIA	2	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A		14	2	
18	R.C	1126144633	MEGAN	ELIZABETH	BURBANO	VELASCO	2	2			A	A	A							I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		3	13	
19	R.C	1117559281	LIAN	MATEO	ROMERO	CUADRADO	2	2			A	A	I							A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A		12	4	
20	R.C	1122344247	ESCARLET	SAMARA	AREVALO	PATIÑO	2	3			A	A	I							A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A		13	3	
																																	TOTAL	244	69	

Verificacion 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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT: 901345939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: OCTUBRE 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 2 de 2
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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	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			
01	R.C	1122344242	NIKOL	SALOME	CORREA	BURBANO	2	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		15	1	
02	RC	1122344457	LIDIS	SAMANTHA	SEVILLANO	CAMPO	1	4																		A	A	A	A	A	A	A		7	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	22	1	

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

[signature]
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

30-09

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: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: OCTUBRE 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: 867571126972 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	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	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	
01	RC	1126461770	NAYERLY	BRILLIT	LOPEZ	CUARAN	2	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A		15	1	
02	RC	1122344264	THIAGO	BEMYAMIN	ROMO	CHACUA	2	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1122344238	LIA	VICTORIA	TORRES	VELASQUEZ	2	5			A	A	A						A	A	A	A		A	I	A	A	I	A	A	I		13	3	
04	RC	1126461561	LAURENT	ITZEL	TORRES	CORDOBA	2	5			A	I	I						A	I	A	A		A	A	A	I	A	A	I	A		11	5	
05	RC	1122344222	KYLIAN	BLEITH	LEGARDA	TORO	2	5			A	A	A						A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	I	A		14	2	
06	RC	11572089	SANTIAGO	ALBERTO	URBINA	APOLINAR	2	6			A	A	I						A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	I	A		13	3	
07	RC	1122344239	HAROLD	JOSUE	CUELLAR	CADENA	2	6			A	A	A						I	A	A	I		A	A	I	A	A	A	I	A		12	4	
08	RC	1122344187	TATIANA	ISABEL	URDANETA	MARQUEZ	2	7			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1122344176	ELIAS	DAVID	CARRASQUEL	GARCIA	2	8			A	A	I						A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	I	I		12	4	
10	RC	1126461469	SEBASTIAN		GOMEZ	VELA	2	8			A	A	A						A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A		15	1	
11	RC	1122344167	JASBLEIDY	RAQUEL	PANTOJA	CHAVEZ	2	8			A	I	I						I	A	A	A		A	A	A	I	A	A	I	A		11	5	
12	RC	1030084008	ARIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	PERNALETE	2	8			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	I	A		14	2	
13	RC	1122344150	LINA	GABRIELA	CABRERA	PALMA	2	9			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	RC	1122344148	DANIEL	ALEJANDRO	FLORES	TORRES	2	9			A	I	I						I	A	I	A		I	A	A	I	I	I	I	A		7	9	
15	RC	1122344128	KEHYBIS	IHAN	DIAZ	SARMIENTO	2	10			A	A	I						I	A	A	A		A	A	A	I	A	A	I	A		12	4	
16	RC	1139964281	EMILY	TATIANA	MEDINA	PEREZ	2	10			A	A	I						A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	I		13	3	
17	RC	1122344107	EMILY	ZULEMA	LIMAS	YANDUN	2	11			A	A	I						A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	I	A		13	3	
18	RC	1126461418	JEICOB	ALEJANDRO	FERNANDEZ	ROSERO	3	0			I	A	I						I	A	A	A		A	A	I	I	A	A	I	I		9	7	
19	RC	1126461216	RUSNELIS	ARANZA	MONROY	GARCIA	3	0			A	A	I						I	I	I	I		A	A	I	I	A	I	A	A		8	8	
20	RC	1122344090	JUAN	DAVID	PALLES	BETANCOURT	3	0			A	A	A						A	A	A	I		A	A	A	I	A	A	I	A		13	3	
																																TOTAL	253	67	

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

Yurani 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP 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: 86001912025
MES: OCTUBRE 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: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI FRONTERAS DE PAZ
Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3128735992

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	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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1122344071	JOSE	DANIEL	CHIRINOS	HERNANDEZ	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1122344072	YINETH	ISABELLA	OCAMPO	RODRIGUEZ	3	1			A	A	A							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
03	RC	1122344030	MARTIN		CUASTUMAL	CARDENAS	3	2			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I		12	4	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																															TOTAL	48	5	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MES ANTERIOR	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Yurani 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

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: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 8600191202S
MES: OCTUBRE 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: 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																								
									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	11			I	A	I						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	+	A		13	3	
02	RC	1126461249	VALERY	LUCIANA	LINARES	MORA	3	0			A	A	I						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	+	A		14	2	
03	RC	1118383862	SAMY	ALEJANDRA	GOMEZ	RODRIGUEZ	3	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1122344077	CARLOS	EMMANUEL	HERRERA	LOPEZ	3	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	PPT	7765630	LIAM	GABRIEL	TORRES	HERNANDEZ	3	1			A	A	A						A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
06	RC	1126144703	SHAIRA	VICTORIA	RODRIGUEZ	TRUJILLO	3	1			A	A	A						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
07	RC	1238140445	THIAGO		FIGUEROA	GAMBOA	3	1			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		11	5	
08	RC	1126144252	ZOE	SAMARA	CIFUENTES	ESCALANTE	3	2			A	A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	2	
09	RC	1126461133	EMILIANO		SALAZAR	CORREA	3	2			I	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	+	A		15	1	
10	RC	1122344045	JAIBER	ADRIEL	ARTEAGA	GONZALEZ	3	2			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
11	RC	1122344048	MILETH	YARIANA	MARTINEZ	GALINDEZ	3	2			I	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	+	A		15	1	
12	RC	1123212835	MARIO	EMMANUEL	VALENCIA	RINCON	3	3			A	A	A						A	I	I	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		12	4	
13	RC	1122344017	EILIN	ANTONELLA	AZA	ROMERO	3	3			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		14	2	
14	RC	1126461067	IVAN	SANTIAGO	GREFA	SIQUIGUA	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1122344020	ANTHONY	SANTIAGO	ACOSTA	DIAZ	3	4			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	+	A		14	2	
16	RC	1120072641	HELEN	SOFIA	PEREZ	MACIAS	3	4			A	I	A						A	A	I	I	I	I	I	A	I	I	/	/	/		5	8	
17	RC	1122343988	GISELL	SOFIA	RIVERA	RUIZ	3	4			I	A	A						I	I	A	A	A	I	A	I	I	A	A	+	A		10	6	
18	RC	1140016093	ESTEBAN	SANTIAGO	MORENO	RINCON	3	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	+	A		16	0	
19	RC	1122343979	NOHA	JOAQUIN	MARTINEZ	GALINDEZ	3	5			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		14	2	
20	RC	1122344007	KEIDY	SHERLYN	MARCILLO	PANTOJA	3	5			A	A	I						I	A	A	A	I	A	I	I	A	A	A	+	A		11	5	
																															TOTAL	271	46	

Verificación De Cobertura	
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL USUARIOS PRESENTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Andrea Montenegro 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

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: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: OCTUBRE 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: 3128735992

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	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	1122344000	SEBASTIAN	DANIEL	VILLASMIL	ARAUJO	3	5			A	A	A							I	A	A	I	I	A	I	A	I	A	A	A			11	5	
02	RC	1122343960	SAMUEL	DAVID	MELO	RAMOS	3	6			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I		15	1	
03	PPT	8032789	JOSE	FRANCISCO	GOTOPO	ALFARO	3	6			A	A	A						I	I	A	A		I	A	A	A	I	A	A	A	A		12	4	
04	RC	1182713666	ARIANA	CELESTE	NARVAEZ	JUANILLO	3	5																						A	A	A		3	0	
05																																						
06																																						
07																																						
08																																						
09																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	41	10	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Cristo Lecuna
COORDINADOR(A) EA

Andrea Montenegro 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

30-09

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	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: 86001912025
MES: OCTUBRE 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

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	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1122344031	JAILETH	DAYANNA	MENESES	ARTUNDUAGA	3	3	I I I	A A A A A	A A A A A	A A A A	13	3	
02	RC	1122343999	BRITHANY	SOFIA	MADROÑERO	BARRAGAN	3	4	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	16		
03	RC	1122344024	LICETH	NAOMY	BRAVO	RODRIGUEZ	3	4	A A A	A A A A I	A A A A	A A A A	15	1	
04	RC	1122343968	MARIANGEL		PASCAL	PARRA	3	5	A A I				2	1	
05	RC	1122343955	SCARLETH	AITANA	DIAZ	IBAÑEZ	3	6	A A I	A A A A	A A A A I	A A A A	14	2	
06	RC	1122343942	EILYN	SALOME	MENESES	ANZASOY	3	6	A A A	A A A A	A A A A I	A A A A	15	1	
07	RC	1126460920	DAVID	SANTIAGO	CUARAN	LARA	3	6	A A A	A A A A	A A A A I	A A A I	14	2	
08	RC	1122343901	MILAN	YADIR	SANCHEZ	MOLINA	3	8	A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	16		
09	RC	1122343898	JHONIER	ALEXIS	ACOSTA	ESPIN	3	8	A A A	A A A A	A A A A A	A A I A	15	1	
10	PPT	7742811	THIAGO	GAEL	URDANETA	MARQUEZ	3	8	A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	16		
11	RC	1126144653	JEICO	YAMIR	ARTEAGA	YADUN	3	9	A A I	I I A A	A A A A I	A A A A	12	4	
12	RC	1122787526	AIMER	JESUS	MONTENEGRO	MENDEZ	3	9	A A A	A A A A	A A A A A	A A A I	15	1	
13	RC	1126144173	BELLA	LIDANIS	LONDOÑO	ERAZO	3	10	A A A	A A A A	A A A A A	A A I A	15	1	
14	RC	1126144195	ERIK	FRANCESCO	LONDOÑO	ERAZO	3	10	A A A	A A A A	A A A A A	I I I I	12	4	
15	RC	1122343844	MARIA	ALEJANDRA	CORTES	QUIÑONES	3	10	A A A	A A A A	A A A A A	A A A I	15	1	
16	RC	1122343843	MAICOL	ESTEBAN	DERAZO	PANTOJA	3	11	I I I	A A A A	A A I I A	A A I A	10	6	
17	RC	1122343865	LUCIANA		GUAÑARITA	CASANOVA	3	11	A A I	A A A A	A A A A I	A A I A	13	3	
18	RC	1122343832	LUIS	FELIPE	SANCHEZ	ORTIZ	3	11	A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	16		
19	RC	1126144100	THIAGO	EMMANUEL	MADROÑERO	TONGUINO	4	0	A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	16		
20	RC	1122343819	JOSE	GREGORIO	ANGULO	TERAN	4	0	A A I	A A A A	A A A A I	A A I A	13	3	
												TOTAL	273	34	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	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

30-0

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 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: OCTUBRE 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																								
			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	1126460619	LIAN	ZAID	CASTRO	DIAZ	4	1			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	✓	A	A	A	✓	14	2	
02	RC	1122343786	BREITTNYS	STHER	TORRES	VITRIAGO	4	1			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	✓	A	A	A	✓	16		
03	RC	1122343776	CRISTIAN	SANTIAGO	DIAZ	GUSTIN	4	2			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	I	✓	A	A	I	✓	14	2	
04	RC	1122343884	LIAM	MATHEO	ROSERO	CARRASQUGL	3	10			/	/	/								A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		12	1	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL	56	5	

Verificación De Cobertura	
	0
	4
	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

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

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: OCTUBRE 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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																								TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							CAUSA DE RETIRO
No. de Orden	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	1122343882	XIOMARA	SALOME	BENITEZ	MARTINEZ	3	9			A	I	A							A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	I		12	4	
02	RC	1122343817	ROSALLY	SARITH	TRUJILLO	HERMOSA	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1140169206	JOSTIN	SAMUEL	GOMEZ	RODRIGUEZ	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1122343802	EILY	SARAY	GOMEZ	MADROÑERO	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1122344101	LIAM	ANDRES	AGAMEZ	LANDAETA	4	1			A	I	A							I	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		12	4	
06	PTT	7804121	ISABELLA	JAZLIN	SIERRA	GONZALEZ	4	1			A	A	A							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
07	RC	1233195240	DILAN	ALEXIS	DIAZ	LEGARDA	4	1			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		14	2	
08	RC	1241988641	JUAN	DIEGO	FERNANDEZ	ASTAIZA	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1241988642	KATHERIN	SOFIA	FERNANDEZ	ASTAIZA	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1126460566	ALAN	MATHIAS	JURADO	MUÑOZ	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		15	1	
11	RC	1122343765	DAVIANYILIS	CRISBELIS	VERA	DIAZ	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1122343758	THIAGO	MATHIAS	PIÑERO	PEREZ	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13	RC	1122343750	DULCE	MARIA	SANTACRUZ	INSANDARA	4	3			A	A	A							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		14	2	
14	RC	1126460594	CHRISTIAN	SANTIAGO	GOMEZ	VELA	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		15	1	
15	RC	1122343751	ROMARIO		TORO	NUVE	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
16	RC	1122343748	ANNY	ZAIRETH	SOLARTE	ARIAS	4	3			A	A	A							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		14	2	
17	RC	1122343754	LIAM	MATHIAS	ROMO	CHACUA	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
18	RC	1122343768	LIAN	EMMANUEL	VILLOTA	ARCINIEGAS	4	3			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
19	RC	1122343733	JUAN	MIGUEL	CUASTUMAL	CANTICUS	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A		14	2	
20	RC	1122343747	DYLAN	DANIEL	JACANAMIJOY	CHICUNQUE	4	4			A	A	A							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I			14	2	
																																TOTAL	298	22	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Leidy Marcela Rincón E.
RESPONSABLE DE GRUPO

COORDINADOR(A) EA

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 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: 86001912025
MES: OCTUBRE 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	TIPO DOC	NÚMERO 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	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	1122343724	JUNIOR	ALEJANDRO	JURADO	ARBOLEDA	4	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1122343714	IZAN	DANIEL	DERAZO	RUALES	4	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		15	1	
03	RC	1062915367	ARLEY	DARIAN	TRILLOS	MONTESINOS	4	4			A	A	A							I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	/	/		12	2	
04	PPT	8034821	Kellsmar	Alexa	Gonzalez	Morales	3	10																						A	I		1	1	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	44	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MUJERES A MES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MUJERES A DIA MES ASISTENTES	4
TOTAL MUJERES GESTANTE ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Leidy Marcela Rincón E.
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

30-09-1

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: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: OCTUBRE 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 MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1083061044	YEIXI	ARANZA	CELAS	VILLEGAS	4	1	I I I					/ / / / /	0	3	V
02	RC	1130165227	SAMUEL	STEBAN	GOMEZ	JACANAMIJOY	4	2	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
03	RC	1122343727	ELAIN	ZANERY	RODRIGUEZ	TAPIA	4	3	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
04	RC	1122343711	BRYAN	ESTEBAN	VALENCIA	GUANGA	4	4	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
05	RC	1122343706	PAULA	SOFIA	DIAZ	MADROÑERO	4	4	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
06	RC	1140016023	DAVID	SANTIAGO	MELO	RUIZ	4	5	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
07	RC	1126144005	NINA	RIHANA MISHELL	INSUASTI	EVANJUANOY	4	5	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
08	RC	1122343703	VALERY	SOFIA	ROSERO	CHAPUEZ	4	5	A A I		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
09	RC	1122343687	EIMY	NATHALY	RUALES	CORDOBA	4	5	A A I		A A A I	I A A A A	A A A A	13	1	
10	RC	1122343676	ANALIA		LOPEZ	CONDE	4	5	A A A		A A A A	I A A A A	A A A A	15	3	
11	RC	1122343662	GAEL	SEBASTIAN	ALVAREZ	ARIAS	4	6	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
12	RC	1122343668	ANAYD	SAMANTA	GOMEZ	ARBOLEDA	4	6	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
13	RC	1122343671	ALAN	CALIXTO	SOLARTE	YELA	4	7	I I I		A A A A	A A A A I	A A A	12	4	
14	RC	1122343631	JANER	ALEXANDER	TRUJILLO	CASTRO	4	7	A A A		A A A A	A A A I I	I I I I	10	6	
15	RC	1126460397	MARIANA		MERINO	ARISTIZABAL	4	7	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
16	RC	1122343610	IAN	ZHAID	RUIZ	GOMEZ	4	8	A A A		I I A I	A A A A A	A A A A	13	3	
17	RC	1126144032	JORDY	ELIAN	PANTOJA	CAJAS	4	8	A I I		I A A A	A A A A I	A I I A	10	6	
18	RC	1122343579	ELIAM	MATIAS	MARTINEZ	POVEDA	4	9	A A I		A I A A	A A I A A	A I A	12	4	
19	RC	1122343572	MARIA	PAULA	MELO	SANCHEZ	4	9	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
20	RC	1197473748	JOAQUIN		SOLARTE	GONZALEZ	4	9	A A A		I A A A	A A A A A	A A A A	15	1	
													TOTAL	276	31	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTE	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	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

30-0

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 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: 86001912025
MES: OCTUBRE 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: 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	EDAD: AÑOS	EDAD: 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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1081067078	OSCAR	MANUEL	GUAMAN	CORTES	4	10	— — A A A	— — A A A	— A A A A	A A A A A	A A A A A	16	0	
02	RC	1122343525	LIA	ALEJANDRA	MELO	PASCAL	4	11	— — A A A	— — A A A	— A A A A	A A A A A	A A A A A	16	0	
03	RC	1122343534	HELLEN	ARYANA	AGUIRRE	TONGUINO	4	11	— — A A A	— — A A A	— A A A A	I A A A A	A A A A A	15	1	
04	RC	1.122.343.791	LIAM	STMIT	MADROÑERO	BARRAGAN	4	3	— — / / /	— — / / /	— A A A A	A A A A I	A A I A A	11	2	
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	58	3

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 REGISTRADOS ASISTENTES	0
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE 5 REGISTRADOS ASISTENTES	4
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.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: OCTUBRE 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

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	1140016030	LEAN	SANTIAGO	TORRES	MEDINA	4	3			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	/	/		12	2	✓
02	R.C	1122343792	LIAN	STMIT	MADROÑERO	BARRAGAN	4	2			A	A	A						/	/	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/		3	0	✓
03	R.C	1118030457	VALERY	SOLANYI	NIETO	CHAVEZ	4	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
04	R.C	1122343701	SERGIO		AREVALO	PATIÑO	4	5			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		15	1	
05	R.C	1122343652	BRIAN	ANDRES	BELTRAN	ORTIZ	4	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A		15	1	
06	R.C	1123337138	ALAN	YESID	ORDOÑEZ	DIAZ	4	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
07	R.C	1122343612	THIAGO	ELIEL	PASU	ACOSTA	4	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
08	R.C	1130147544	JUAN	MANUEL	MARTINEZ	VELASQUEZ	4	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
09	R.C	1122343567	BRIIAN	ALEXANDER	MORALES	PANTOJA	4	9			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		15	1	
10	R.C	1122343805	CRISTIAN	DAVID	VILLASMIL	ARAUJO	4	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
11	R.C	1122343551	VALERY	SOFIA	VELASCO	ZAMORA	4	10			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		14	2	
12	R.C	1126144004	DIANA	YACKELINE	AGREDA	NARVAEZ	4	11			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		15	1	
13	R.C	1122343532	EILYN	MARIANA	LOPEZ	ZAMBRANO	4	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
14	R.C	1081288108	VALERY	JATHZIRY	VIDEZ	SALAS	5	0			A	A	A						A	A	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A		14	2	
15	R.C	1122343500	DAMIAN	ALFREDO	FLORES	PASU	5	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
16	R.C	1080071278	MATEO	ALEJANDRO	ROSERO	CASTILLO	5	0			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		15	1	
17	R.C	1122343493	JUAN	SEBASTIAN	HERRERA	LOPEZ	5	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
18	R.C	1122343510	JOSE	DANIEL	ARCINIEGAS	REVELO	5	1			I	I	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		12	4	
19	R.C	1120072109	IAN	MAEL	DUARTE	GUERRON	5	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
20	R.C	1122343492	JHOSELYN	KAROLINA	MUÑOZ	BRAVO	5	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	0	
																																			TOTAL	290	15	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	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

30-05

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.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: OCTUBRE 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

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	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	1140016030	LEAN	SANTIAGO	TORRES	MEDINA	4	3			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	/	/		12	2	V
02	R.C	1122343792	LIAN	STMIT	MADROÑERO	BARRAGAN	4	2			A	A	A							/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		3	0	V
03	R.C	1118030457	VALERY	SOLANYI	NIETO	CHAVEZ	4	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	R.C	1122343701	SERGIO		AREVALO	PATIÑO	4	5			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
05	R.C	1122343652	BRIAN	ANDRES	BELTRAN	ORTIZ	4	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		15	1	
06	R.C	1123337138	ALAN	YESID	ORDOÑEZ	DIAZ	4	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	R.C	1122343612	THIAGO	ELIEL	PASU	ACOSTA	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	R.C	1130147544	JUAN	MANUEL	MARTINEZ	VELASQUEZ	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	R.C	1122343567	BRIIAN	ALEXANDER	MORALES	PANTOJA	4	9			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
10	R.C	1122343805	CRISTIAN	DAVID	VILLASMIL	ARAUJO	4	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	R.C	1122343551	VALERY	SOFIA	VELASCO	ZAMORA	4	10			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		14	2	
12	R.C	1126144004	DIANA	YACKELINE	AGREDA	NARVAEZ	4	11			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
13	R.C	1122343532	EILYN	MARIANA	LOPEZ	ZAMBRANO	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	R.C	1081288108	VALERY	JATHZIRY	VIDEZ	SALAS	5	0			A	A	A							A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	2	
15	R.C	1122343500	DAMIAN	ALFREDO	FLORES	PASU	5	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	R.C	1080071278	MATEO	ALEJANDRO	ROSERO	CASTILLO	5	0			A	A	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
17	R.C	1122343493	JUAN	SEBASTIAN	HERRERA	LOPEZ	5	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	R.C	1122343510	JOSE	DANIEL	ARCINIEGAS	REVELO	5	1			I	I	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		12	4	
19	R.C	1120072109	IAN	MAEL	DUARTE	GUERRON	5	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
20	R.C	1122343492	JHOSELYN	KAROLINA	MUÑOZ	BRAVO	5	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																															TOTAL		290	15	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	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

30-09

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	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: OCTUBRE 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 2 de 2

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	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	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1122343461	HITANN	YOBANY	ALVAREZ	CORTEZ	5	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	R.C	1058677876	EIMAR	SANTIAGO	CONDA	MUÑOZ	5	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	R.C	1126144770	MATHIUS	ABDIEL	NOLE	CUARTAS	5	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	R.C	1122344122	NEYMAR	ESTIVEN	JIMENEZ	RUALES.	5	0			/	/	/							A	I	/	/	/	/	/	/	/	/	/		1	1	V
05	P.A	70388072	EVERLYN	ALEJANDRA	FONTANIVE	LEDESMA.	5	3			/	/	/							/	/	A	A	A	A	A	A	A	A	A		11	0	
06	RC	1062915367	ARLEY	DARIAN	TRILOS	MONTESINOS	4	5			/	/	/							/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	A	A		2	0	
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	62	7	

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

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

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: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NUMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: OCTUBRE 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 NULMIS CAMASCA PAYOGUAJE CC: 4118759
Codigo 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: TIPO DOC	NUMERO 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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1122344451	YULI	ALEXANDRA	CHIGUANGO	CHIMBO	1	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	PA	28421444	ALAIA	ZARID	GARCIA	MARTINEZ	1	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1122344400	LIAM	CAMILO	ALVARADO	AGUIRRE	1	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1122344325	NATHALY	SARAI	CARVAJAL	PRADO	1	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		15	1	
05	PA	2150798011	MIA	CELESTE	NIÑO	RODRIGUEZ	2	0			A	A	A						A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		14	2	
06	RC	1122344323	JHOJAN	SANTIAGO	ZUÑIGA	DUQUE	2	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1126144603	EMILY	ADALET	CERDA	MEDINA	2	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
08	RC	1122344233	IAN	ALEJANDRO	LASSO	CORTEZ	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1126144751	LISHAN	ISABELA	MORENO	CUELLAR	2	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1088740841	MELANY	SHARITH	PANTOJA	ARTEAGA	2	5			A	A	A						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
11	RC	1122344181	LINDA	ANTONELA	TOVAR	ZAMBRANO	2	8			I	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
12	RC	1122344163	DILVER	LUCIAN	GOMEZ	GARCIA	2	9			A	A	A						A	I	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		4	1	
13	RC	1122344164	LEVI	DANEYCEP	GOMEZ	GARCIA	2	9			A	A	A						A	I	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		4	1	
14	PA	11987847	Adhara	Isobella	Garcez	Lugo	1	2	/	/	/								A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			12	1	
15		1080073657	Arlen	sharith	Muñoz	Rupiales	2	4	/	/	/								/	/	/	/	/	/	/	A	A	A	A	A	A			6	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	196	9	

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

COORDINADOR(A) EA

María Camasca
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	F6.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 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: OCTUBRE 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						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	1122344126	KENYI	SAMUEL	TAPIA	YELA	2	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1077882951	ARIANA	VALENTINA	LLANOS	RONDON	2	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1122344113	ALLISSON	DAYANNIS	VARGAS	RAMIREZ	2	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1080073128	CARLA	ANTONIA	DURAN	QUIROZ	3	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1122344091	ADRIEL		ALVIRA	RAMIREZ	3	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1122344069	AKERLES	MATEO	NARVAEZ	TULCAN	3	1			A	A	A						A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
07	RC	1122344060	MIA	ISABELLA	PEREZ	AGUIRRE	3	2			A	A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
08	RC	1126461159	VALERIN	TAMARA	BETANCUR	ROMO	3	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1126461515	MIGUEL	ELIAS	LOPEZ	MERCADO	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1122344019	THIAGO	DAVID	CONTRERAS	SUCERQUIA	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1122344021	MADDISON	JHEZABELL	HERAZO	MONTAÑO	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12	RC	1122344029	JUAN	PABLO	RODRIGUEZ	CHIGUANGO	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	PPT	8070421	JORDANO	JOSE	POLANCO	HERNANDEZ	3	4			A	A	A						A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		14	2	
14	RC	1126144351	EMMANUEL		SALAZAR	ROMO	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1122343952	VALERIN	NAYIBETH	DIAZ	CALDERON	3	6			A	A	A						A	A	I	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A		12	4	
16	RC	1126461483	MARIA	SALOME	MELO	CARRILLO	3	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17	RC	1122343890	LIAN	DANIEL	TOBAR	ZUÑIGA	3	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		15	1	
18	RC	1126144562	BREINER	SEBASTIAN	GUEVARA	SIMBAÑA	3	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	1122343829	MATHEO	ALEJANDRO	JUANIAS	MUÑOZ	3	11			A	A	A						A	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		4	0	
20	RC	1130165228	DAYCI	ALEJANDRA	CARVAJAL	BARRETO	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																															TOTAL	299	9	

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

Leidy Galderon
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 | 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 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: OCTUBRE 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: 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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1122344140	GABRIEL	SANTIAGO	VALLEJO	PANTOJA	2	10												A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				13	0	
02	PA	1054548 1	RIHANNA	VICTORIA	GARCES	LUGO	2	11												A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				13	0	
03																																						
04																																						
05																																						
06																																						
07																																						
08																																						
09																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	26	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 4 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	2
TOTAL MUJERES GESTANTES 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

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

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
NIT: 901.345.939-1 NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025
MES: OCTUBRE 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): LIZETH 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

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	TERCERA	CUARTA	QUINTA	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	PPT	8170336	ADRIANNYS	ANTHONELLA	ARIAS	MENDEZ	3	11	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
02	RC	1122343845	BREINER	JHAZELL	CABEZAS	DELGADO	3	11	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
03	RC	1118383184	DAYLIN	BRIYITH	ROJAS	VAQUERO	4	0	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
04	RC	1126144618	YAETLI	TZAYANA	CASANOVA	DUARTE	4	0	— I A A	A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A	14	2	
05	RC	1122343790	ESTHER	ARIANA	FLOREZ	BENAVIDES	4	1	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
06	RC	1122343813	DIANA	VANESSA	RODRIGUEZ	MELO	4	1	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
07	RC	1122343767	ARDEIBY	ALEJANDRO	TORRES	VARGAS	4	3	— A A A	A A A A A	I A A I A	A I A A A	A A A A	13	3	
08	RC	1126144045	DAYNI	SARAI	MORENO	CUELLAR	4	4	— A A A	A A A A A	A A I A A	A A A A A	I A A A	14	2	
09	RC	1122343735	EIMY	ANTHONELLA	CASTILLO	FLOREZ	4	4	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
10	RC	1122343731	LUCIANA	SOFIA	PERENGUEZ	ROSALES	4	4	— I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	I A A A	14	2	
11	RC	1122343720	MARIA	JOSE	CUELLAR	GREFA	4	5	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	16	0	
12	RC	1126144087	IAN	NAHEL	ORTEGA	CHAPAL	4	6	— I A A	A I A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	14	2	
13	RC	1122343661	ELIAN	JESUS	SOLUTO	SANCHEZ	4	7	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	16	0	
14	RC	1122343614	BRIAN	ALEXANDER	GUAÑARITA	MUÑOZ	4	7	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	16	0	
15	RC	1122343617	JAHIDER	ARLEY	ROMBARITYAMA	VARGAS	4	7	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	16	0	
16	RC	1122343608	JANNA	ALEJANDRA	ORDOÑEZ	OSPINA	4	8	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	16	0	
17	RC	1122343592	PAULA	ANDREA	CARREÑO	CORDOBA	4	9	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	16	0	
18	RC	1122343547	JUAN	ESTEVAN	MUÑOZ	SANCHEZ	4	10	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	16	0	
19	RC	1122343729	JHONI	ALEJANDRO	CHAVEZ	CORREA	4	10	— A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	16	0	
20	RC	1122343829	MATHEO	ALEJANDRO	JUANAS	MUÑOZ	4	0	— / / /	/ A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	12	0	
													TOTAL	305	11	

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

30-09