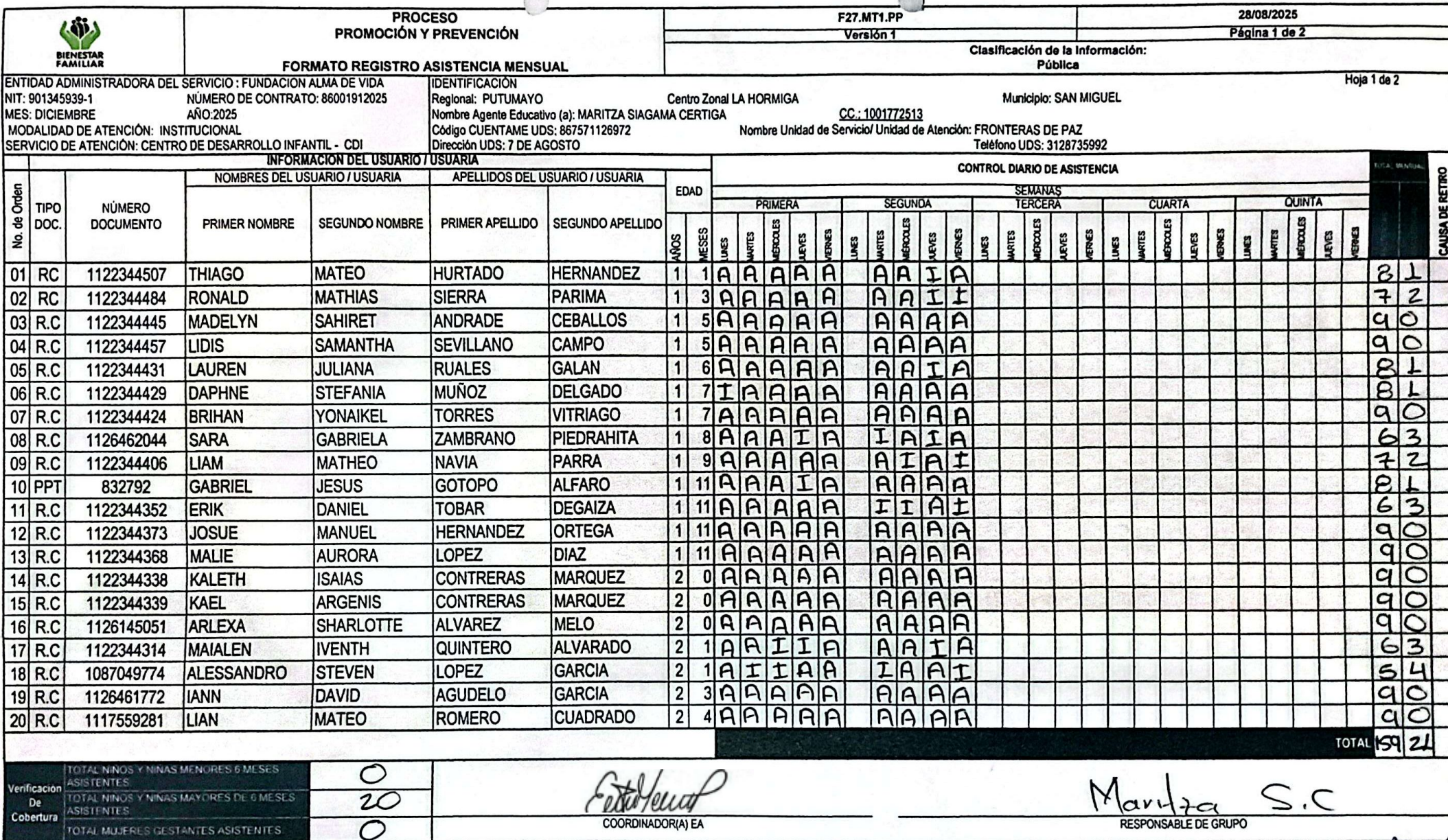




Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2-12

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F27.MT1.PP

28/08/2025

Version 1

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ALMA DE VIDA

NIT: 901345939-1

NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025

MES: DICIEMBRE

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN

Regional: PUTUMAYO

Centro Zonal LA HORMIGA

Nombre Agente Educativo (a): MARITZA SIAGAMA CERTIGA

CC: 1001772513

Municipio: SAN MIGUEL

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 QUINCENAL		CAUSA DE RETIRO						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA							
			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	6	A	A	A	A	A		I	A	I	I																6	3	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
								TOTAL																				6	3							

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES



COORDINADOR(A) EA

Maritza S.C

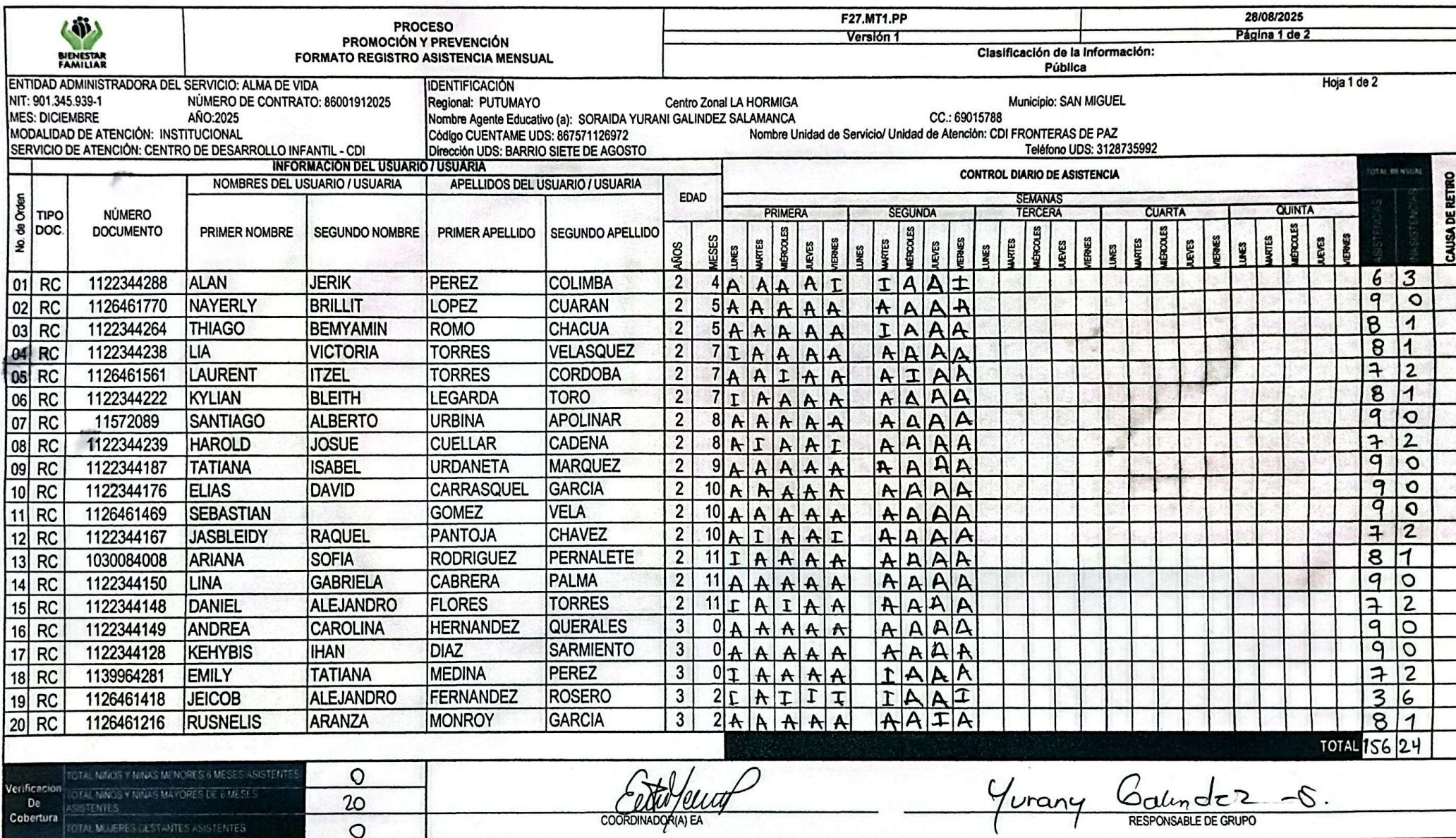
RESPONSABLE DE GRUPO

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

2-12



Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

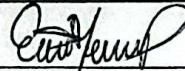
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2-12-20
2020

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP Versión 1		28/08/2025 Página 1 de 2	
			Clasificación de la Información: Pública			
	Hoja 2 de 2					

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA NIT: 901.345.939-1 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI		NÚMERO DE CONTRATO: 86001912025 AÑO: 2025 IDENTIFICACIÓN Regional: PUTUMAYO Nombre Agente Educativo (a): SORAIDA YURANI GALINDEZ SALAMANCA Código CUENTAME UDS: 867571126972 Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO		Centro Zonal: LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL CC.: 69015788 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI FRONTERAS DE PAZ Teléfono UDS: 3128735992	
---	--	---	--	---	--

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO				
No de Orden	TIP O DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	SEMANAS																									ASISTENCIAS		FALTAS			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		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	1122344090	JUAN	DAVID	PALLES	BETANCOURT	3	2	I	A	A	A	I	I	A	I	A																			5	4	
02	RC	1122344072	YINETH	ISABELLA	OCAMPO	RODRIGUEZ	3	3	I	A	A	A	A	A	A	A	I																		7	2		
03	RC	1122344030	MARTIN		CUASTUMAL	CARDENAS	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																		9	0		
04																																						
05																																						
06																																						
07																																						
08																																						
09																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
								TOTAL																									21	6				

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD	0	COORDINADOR(A) EA 	RESPONSABLE DE GRUPO Yurany Galindez -S. 
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE CINCO AÑOS DE EDAD	3		
	TOTAL MUJERES DE CUALQUIER EDAD	0		

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

Wady G
2-12-25

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL				F27.MT1.PP Versión 1		28/08/2025 Página 1 de 2																									
						Clasificación de la Información: Pública																											
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ALMA DE VIDA NIT: 901.345.939-1 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI						IDENTIFICACIÓN Regional: PUTUMAYO Centro Zonal LA HORMIGA Nombre Agente Educativo (a): LISETH ANDREA MONTENEGRO ARTEAGA Código CUENTAME UDS: 867571126972 Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO						Municipio: SAN MIGUEL CC.: 1122342159 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ Teléfono UDS: 3128735992																					
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	SEMANAS																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA		
								AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		ASISTENCIAS	NO ASISTENCIAS	
01	RC	1126461249	VALERY	LUCIANA	LINARES	MORA	3	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A												9	0		
02	RC	1122344077	CARLOS	EMMANUEL	HERRERA	LOPEZ	3	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A												9	0		
03	RC	1080938941	SAIRA	VALENTINA	GOMEZ	QUINAYAS	3	3	A	A	A	A	A		I	A	A	A												8	1		
04	PPT	7765630	LIAM	GABRIEL	TORRES	HERNANDEZ	3	3	A	I	A	A	I		A	A	A	A												7	2		
05	RC	1126144703	SHAIRA	VICTORIA	RODRIGUEZ	TRUJILLO	3	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A												9	0		
06	RC	1238140445	THIAGO		FIGUEROA	GAMBOA	3	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A												9	0		
07	RC	1126144252	ZOE	SAMARA	CIFUENTES	ESCALANTE	3	4	I	A	A	A	A		A	A	A	A												8	1		
08	RC	1126461133	EMILIANO		SALAZAR	CORREA	3	4	A	A	A	A	I		A	A	A	A												8	1		
09	RC	1122344045	JAIBER	ADRIEL	ARTEAGA	GONZALEZ	3	4	I	I	I	I	A		A	A	A	A												5	4		
10	RC	1122344048	MILETH	YARIANA	MARTINEZ	GALINDEZ	3	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A												9	0		
11	RC	1123212835	MARIO	EMMANUEL	VALENCIA	RINCON	3	5	A	A	A	A	A		I	A	A	A												8	1		
12	RC	1122344017	EILIN	ANTONELLA	AZA	ROMERO	3	5	I	A	A	A	A		A	A	A	A												8	1		
13	RC	1126461067	IVAN	SANTIAGO	GREFA	SIQUIGUA	3	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A												9	0		
14	RC	1033831879	DANNA	ANGELINA	PEREZ	RONDON	3	6	A	I	I	I	I		A	A	A	A												5	4		
15	RC	1122344020	ANTHONY	SANTIAGO	ACOSTA	DIAZ	3	6	I	A	A	A	A		A	A	A	A												8	1		
16	RC	1122343988	GISELL	SOFIA	RIVERA	RUIZ	3	6	I	A	A	A	A		A	A	A	A												8	1		
17	RC	1182713668	ARIANA	CELESTE	NARVAEZ	JUANILLO	3	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A												9	0		
18	RC	1140016093	ESTEBAN	SANTIAGO	MORENO	RINCON	3	6	A	A	A	A	A		I	A	A	A												8	1		
19	RC	1122343979	NOHA	JOAQUIN	MARTINEZ	GALINDEZ	3	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A												9	0		
20	RC	1122344007	KEIDY	SHERLYN	MARCILLO	PANTOJA	3	7	I	A	A	A	A		I	A	A	A												7	2		
																				TOTAL		160	20										
Verificación De Cobertura		TOTAL INFANTES Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		0																													
		TOTAL INFANTES Y NIÑOS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		20																													
		TOTAL NIÑOS QUE NO ASISTEN		0																													


 COORDINADOR(A) EA

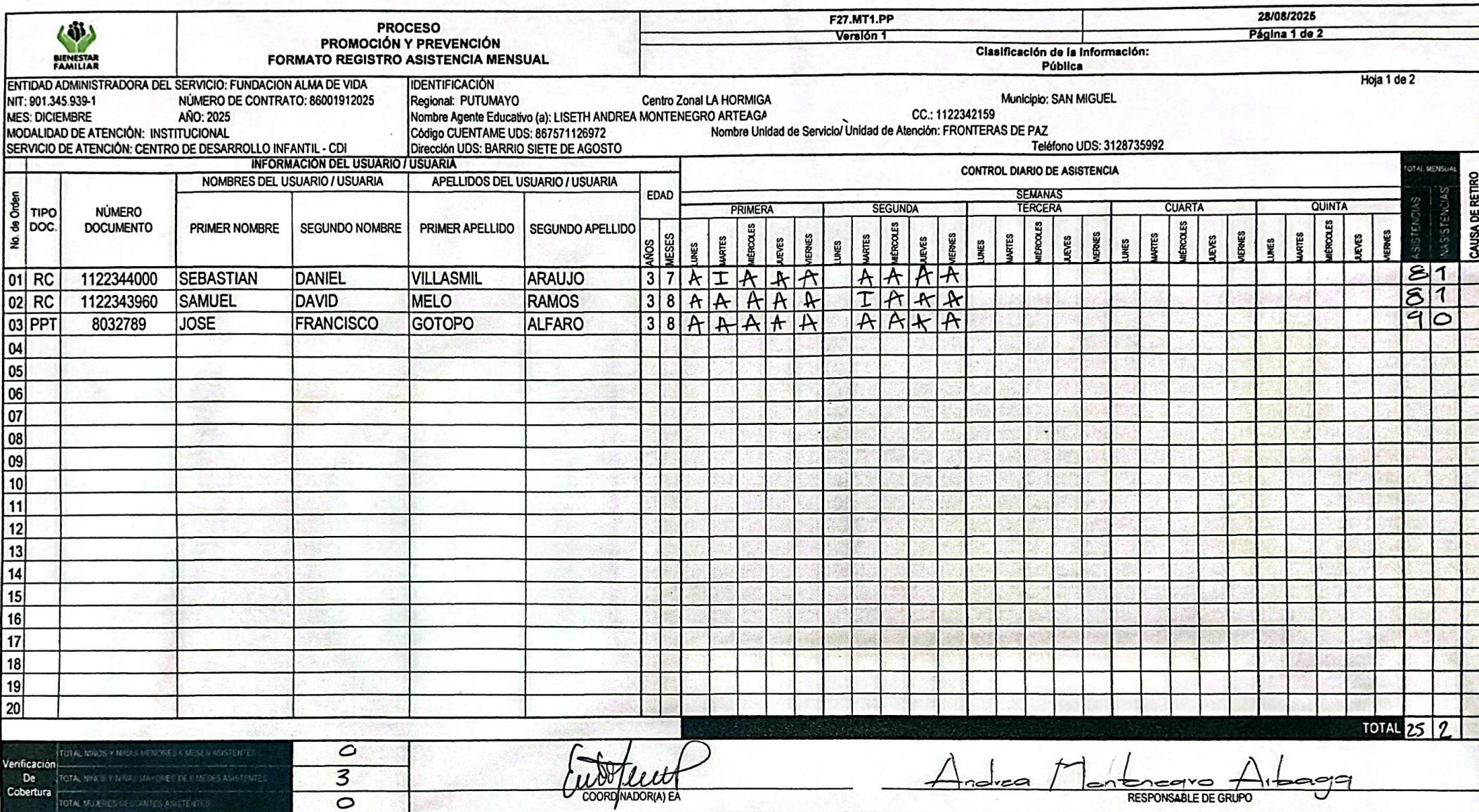

 RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... plense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6/2/25



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6/2-1

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP		28/08/2025	
			Versión 1		Página 1 de 2	
			Clasificación de la Información: Pública			

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA - FUNAVI NIT: 901.345.939-1 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI				IDENTIFICACIÓN Regional: PUTUMAYO Nombre Agente Educativo (a): ALBA LILIANA TUTISTAR RUIZ Código CUENTAME UDS: 867571126972 Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO				Centro Zonal: LA HORMIGA CC.: 59835499 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FRONTERAS DE PAZ Teléfono UDS: 3128735992				Municipio: SAN MIGUEL Hoja 1 de 2	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO										
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA						QUINTA					ASISTENCIAS	ASISTENCIAS			
			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											
01	RC	1122344031	JAILETH	DAYANNA	MENESES	ARTUNDUAGA	3	5	A	A	A	A	I		A	A	A	A																			8	1	
02	RC	1122343999	BRITHANY	SOFIA	MADROÑERO	BARRAGAN	3	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
03	RC	1122344024	LICETH	NAOMY	BRAVO	RODRIGUEZ	3	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
04	RC	1122343955	SCARLETH	AITANA	DIAZ	IBAÑEZ	3	8	A	A	A	A	A		I	A	A	A																			8	1	
05	RC	1122343942	EILYN	SALOME	MENESES	ANZASOY	3	8	I	A	A	A	A		A	A	A	I																			7	2	
06	RC	1126460920	DAVID	SANTIAGO	CUARAN	LARA	3	8	I	I	A	A	A		A	A	A	A																			7	2	
07	RC	1122343901	MILAN	YADIR	SANCHEZ	MOLINA	3	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
08	RC	1122343898	JHONIER	ALEXIS	ACOSTA	ESPIN	3	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
09	PPT	7742811	THIAGO	GAEL	URDANETA	MARQUEZ	3	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
10	RC	1126144653	JEICO	YAMIR	ARTEAGA	YADUN	3	11	I	A	A	A	I		A	A	A	A																			7	2	
11	RC	1122787526	AIMER	JESUS	MONTENEGRO	MENDEZ	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
12	RC	1122343884	LIAM	MATHEO	ROSETO	CARRASQUEL	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
13	RC	1126144173	BELLA	LIDANIS	LONDOÑO	ERAZO	4	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
14	RC	1126144195	ERIK	FRANCESCO	LONDOÑO	ERAZO	4	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
15	RC	1122343844	MARIA	ALEJANDRA	CORTES	QUIÑONES	4	0	I	A	A	A	I		I	A	A	A																			6	3	
16	RC	1122343843	MAICOL	ESTEBAN	DERAZO	PANTOJA	4	1	I	A	A	A	I		I	A	A	A																			6	3	
17	RC	1122343865	LUCIANA		GUAÑARITA	CASANOVA	4	1	I	I	I	I	I		I	I	I	I																			6	3	
18	RC	1122343832	LUIS	FELIPE	SANCHEZ	ORTIZ	4	1	I	A	A	A	A		I	I	A	A																			8	1	
19	RC	1126144100	THIAGO	EMMANUEL	MADROÑERO	TONGUINO	4	2	I	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
20	RC	1122343819	JOSE	GREGORIO	ANGULO	TERAN	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A																			9		
							TOTAL																				153	27											

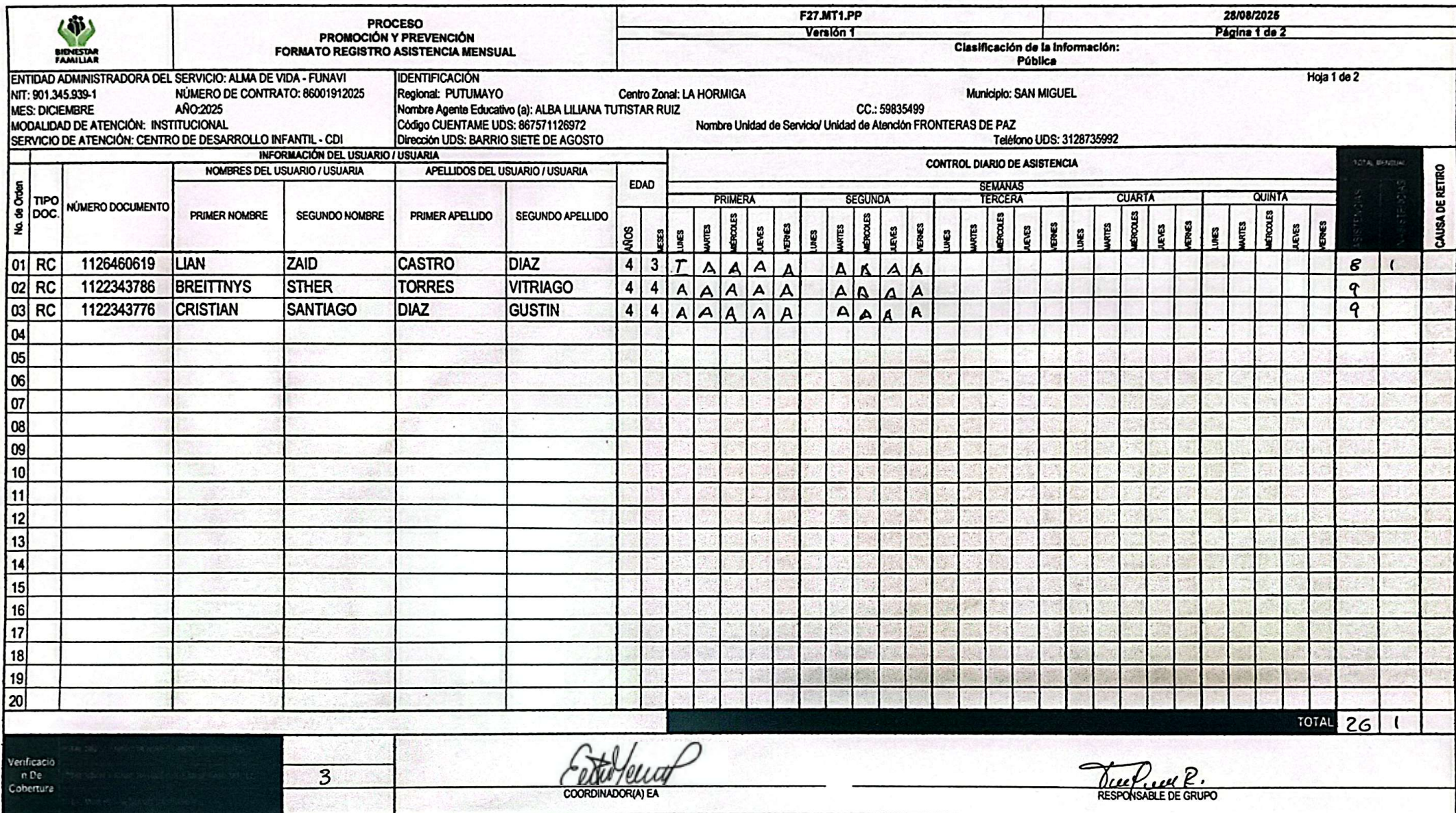
Verificación De Cobertura	TOTAL NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS MENORES ASISTENTES		 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS MENORES ASISTENTES	20		
	TOTAL NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS MENORES ASISTENTES			

Antes de Imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6/2



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

60

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP Versión 1		28/08/2025 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 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI			IDENTIFICACIÓN Regional: PUTUMAYO Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MARCELA RINCON ECHEVERRY Código CUENTAME UDS: 867571126972 Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO			Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL CC.: 1130643148 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ Teléfono UDS: 3128735992																												
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA			CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																			
No. de Orden	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1088740595	JUAN	JOSE	VILLOTA	MELO	3	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9		
02	RC	1122343882	XIOMARA	SALOME	BENITEZ	MARTINEZ	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
03	RC	1030083728	EDGAR	ANDRES	HERNANDEZ	QUERALES	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A													7	2		
04	RC	1122343817	ROSALLY	SARITH	TRUJILLO	HERMOSA	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
05	RC	1122343802	EILY	SARAY	GOMEZ	MADROÑERO	4	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A													7	2		
06	RC	1122344101	LIAM	ANDRES	AGAMEZ	LANDAETA	4	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
07	PTT	7804121	ISABELLA	JAZLIN	SIERRA	GONZALEZ	4	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
08	RC	1233195240	DILAN	ALEXIS	DIAZ	LEGARDA	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A													7	2		
09	RC	1241988641	JUAN	DIEGO	FERNANDEZ	ASTAIZA	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A													8	1		
10	RC	1241988642	KATHERIN	SOFIA	FERNANDEZ	ASTAIZA	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
11	RC	1126460566	ALAN	MATHIAS	JURADO	MUÑOZ	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
12	RC	1122343765	DAVANYILIS	CRISBELIS	VERA	DIAZ	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
13	RC	1122343758	THIAGO	MATHIAS	PIÑERO	PEREZ	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A													8	1		
14	RC	1122343750	DULCE	MARIA	SANTACRUZ	INSANDARA	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
15	RC	1126460594	CHRISTIAN	SANTIAGO	GOMEZ	VELA	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A													7	2		
16	RC	1122343751	ROMARIO		TORO	NUVE	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A													8	1		
17	RC	1122343748	ANNY	ZAIRETH	SOLARTE	ARIAS	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
18	RC	1122343754	LIAM	MATHIAS	ROMO	CHACUA	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
19	RC	1122343768	LIAN	EMMANUEL	VILLOTA	ARCINIEGAS	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
20	RC	1122343733	JUAN	MIGUEL	CUASTUMAL	CANTICUS	4	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A													9			
																													TOTAL		169	11		
Verificación De Cobertura			TOTAL MENORES Y MENORES MAYORES DE MENOS DE 18 AÑOS		0																													
			TOTAL MENORES Y MENORES MAYORES DE 18 AÑOS		20																													
			TOTAL MENORES Y MENORES MAYORES DE 18 AÑOS		0																													

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

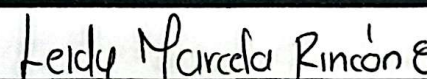
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Leidy Marcela Rincon E.
COORDINADOR(A) EA

Leidy Marcela Rincon E.
RESPONSABLE DE GRUPO

647
2-2

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL				F27.MT1.PP				28/08/2025																										
						Versión 1				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: DICIEMBRE 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																										
No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA							QUINTA					
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	RC	1122343747	DYLAN	DANIEL	JACANAMIJOY	CHICUNQUE	4	6	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A																	7	2
02	RC	1122343724	JUNIOR	ALEJANDRO	JURADO	ARBOLEDA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																6		
03	RC	1122343714	IZAN	DANIEL	DERAZO	RUALES	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																6		
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
								TOTAL																				25	2							
Verificación de Cobertura		0		3		0		 COORDINADORA(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

Handwritten signature and date: 2-1-25

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP Versión 1		28/08/2025 Página 1 de 2																								
				Clasificación de la Información: Pública																										
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA NIT: 901.345.939-1 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI				IDENTIFICACIÓN Regional: PUTUMAYO Nombre Agente Educativo (a): OLGA MILENA RENDON Código CUENTAME UDS: 867571126972 Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO				Centro Zonal LA HORMIGA CC.: 41145413 Municipio: SAN MIGUEL Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ Teléfono UDS: 3128735992																						
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO								
No. de Orden	TIPO DDC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EOD	SEMANAS																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																		
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1130165227	SAMUEL	STEBAN	GOMEZ	JACANAMIJOY	4	4	A	A	A	A	A																9	0
02	RC	1122343792	LIAM	STMIT	MADROÑERO	BARRAGAN	4	5	A	A	A	A	A																8	1
03	RC	1122343727	ELAIN	ZANERY	RODRIGUEZ	TAPIA	4	5	A	A	A	A	A																9	0
04	RC	1122343711	BRYAN	ESTEBAN	VALENCIA	GUANGA	4	6	A	A	A	A	A																9	0
05	RC	1122343706	PAULA	SOFIA	DIAZ	MADROÑERO	4	6	A	A	A	A	A																9	0
06	RC	1140016023	DAVID	SANTIAGO	MELO	RUIZ	4	7	A	A	A	A	A																9	0
07	RC	1126144005	NINA	RIHANA MISHELL	INSUASTI	EVANJUANJOY	4	7	A	A	A	A	A																9	0
08	RC	1122343703	VALERY	SOFIA	ROSETO	CHAPUEZ	4	7	A	A	A	A	A																9	0
09	RC	1122343687	EIMY	NATHALY	RUALES	CORDOBA	4	8	A	A	A	A	A																9	0
10	RC	1122343676	ANALIA		LOPEZ	CONDE	4	8	A	A	A	A	A																9	0
11	RC	1122343662	GAEL	SEBASTIAN	ALVAREZ	ARIAS	4	8	A	A	A	A	A																9	0
12	RC	1122343668	ANAYD	SAMANTA	GOMEZ	ARBOLEDA	4	8	A	A	A	A	A																9	0
13	RC	1122343671	ALAN	CALIXTO	SOLARTE	YELA	4	9	A	A	A	A	A																9	0
14	RC	1122343631	JANER	ALEXANDER	TRUJILLO	CASTRO	4	9	A	A	A	A	A																9	0
15	RC	1126460397	MARIANA		MERINO	ARISTIZABAL	4	9	A	A	A	A	A																9	0
16	RC	1122343610	IAN	ZHAID	RUIZ	GOMEZ	4	10	A	A	A	A	A																9	0
17	RC	1126144032	JORDY	ELIAN	PANTOJA	CAJAS	4	10	A	A	A	A	A																6	3
18	RC	1122343579	ELIAM	MATIAS	MARTINEZ	POVEDA	4	11	A	A	A	A	A																8	1
19	RC	1122343572	MARIA	PAULA	MELO	SANCHEZ	4	11	A	A	A	A	A																8	1
20	RC	1197473748	JOAQUIN		SOLARTE	GONZALEZ	4	11	A	A	A	A	A																8	1
								TOTAL																				173	7	
Verificación De Cobertura		TOTAL MENOS FALTAS REQUERIDAS Y MENOS ASISTENTES		0		COORDINADOR(A) EA		RESPONSABLE DE GRUPO																						
		TOTAL MENOS Y MENOS REQUERIDAS Y MENOS ASISTENTES		20																										
		TOTAL MENOS DE CUARENTA ASISTENTES		0																										

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

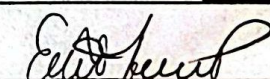
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

[Handwritten signature]

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP Versión 1		28/08/2025 Página 1 de 2	
			Clasificación de la Información: Pública			
	ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA NIT: 901.345.939-1 MES: DICIEMBRE 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 Código CUENTAME UDS: 867571126972 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO CC.: 41145413 Teléfono UDS: 3128735992		

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	PRIMERA					SEGUNDA					SEMANAS 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	1081067078	OSCAR	MANUEL	GUAMAN	CORTES	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A																			9	0	
02	RC	1122343525	LIA	ALEJANDRA	MELO	PASCAL	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A																			9	0	
03	RC	1122343534	HELLEN	ARYANA	AGUIRRE	TONGUINO	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A																			9	0	
04																																						
05																																						
06																																						
07																																						
08																																						
09																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
									TOTAL																									27	0			

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MEJORES 6 MESES ASISTENTES	0	 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3		
	TOTAL MUJERES CELESTES ASISTENTES	0		

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

Buz
2-12

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP Versión 1		28/08/2025 Página 1 de 2	
	Clasificación de la Información: Pública					

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA
 NIT: 901.345.939-1
 MES: DICIEMBRE
 MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
 SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

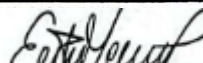
IDENTIFICACIÓN
 Regional: PUTUMAYO
 Nombre Agente Educativo (a): MAYRA ROCIO VEGA VINCES
 Código CUENTAME UDS: 867571126972
 Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO

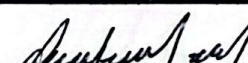
Centro Zonal LA HORMIGA
 Municipio: SAN MIGUEL
 CC.: 1121596777
 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ
 Teléfono UDS: 3128735992

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					ASISTENCIAS	FALTAS					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	R.C	1122343846	NAHOMYTH	ALEXANDRA	TOVAR	SANDOVAL	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0		
02	R.C	1062915367	ARLEY	DARIAN	TRILLOS	MONTESINOS	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0			
03	R.C	1118030457	VALERY	SOLANYI	NIETO	CHAVEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0				
04	R.C	1122343701	SERGIO		AREVALO	PATÍÑO	4	7	A	I	A	A	A	A	I	A	A	I														6	3			
05	R.C	1122343652	BRIAN	ANDRES	BELTRAN	ORTIZ	4	8	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A														8	1			
06	R.C	1123337138	ALAN	YESID	ORDÓÑEZ	DIAZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
07	R.C	1122343612	THIAGO	ELIEL	PASU	ACOSTA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
08	R.C	1130147544	JUAN	MANUEL	MARTINEZ	VELASQUEZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
09	R.C	1122343567	BRIAN	ALEXANDER	MORALES	PANTOJA	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
10	R.C	1122343805	CRISTIAN	DAVID	VILLASMIL	ARAUJO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I														8	1			
11	R.C	1122343551	VALERY	SOFIA	VELASCO	ZAMORA	5	1	A	I	A	A	A	A	I	A	A	I														6	3			
12	R.C	1126144004	DIANA	YACKELINE	AGREDA	NARVAEZ	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
13	R.C	1122343532	EILYN	MARIANA	LOPEZ	ZAMBRANO	5	1	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A														7	2			
14	R.C	1081288108	VALERY	JATHZIRY	VIDEZ	SALAS	5	2	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A														8	1			
15	R.C	1122343500	DAMIAN	ALFREDO	FLORES	PASU	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
16	R.C	1080071278	MATEO	ALEJANDRO	ROSETO	CASTILLO	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
17	R.C	1122343493	JUAN	SEBASTIAN	HERRERA	LOPEZ	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
18	R.C	1122343510	JOSE	DANIEL	ARCINIEGAS	REVELO	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
19	R.C	1120072109	IAN	MAEL	DUARTE	GUERRON	5	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I														7	2			
20	R.C	1122343492	JHOSELYN	KAROLINA	MUÑOZ	BRAVO	5	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9	0			
							TOTAL																				167	13								

Verificación De Cobertura
 TOTAL MENSAJES Y MENSAJES A MENSAJES ASISTENTES: 0
 TOTAL MENSAJES Y MENSAJES A MENSAJES ASISTENTES: 20
 TOTAL MENSAJES Y MENSAJES A MENSAJES ASISTENTES: 0


 COORDINADOR(A) EA


 RESPONSABLE DE GRUPO

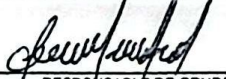
	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.P.		28/08/2025
			Versión 1		Página 1 de 2
			Clasificación de la Información: Pública		

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA NIT: 901.345.939-1 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI		IDENTIFICACIÓN Regional: PUTUMAYO Nombre Agente Educativo (a): MAYRA ROCIO VEGA VINCES Código CUENTAME UDS: 867571126972 Dirección UDS: BARRIO SIETE DE AGOSTO		Centro Zonal LA HORMIGA CC.: 1121596777 Municipio: SAN MIGUEL Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ 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																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	FALTAS	
									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	1122343461	HITANN	YOBANY	ALVAREZ	CORTEZ	5	4	A	I	A	A	A	A	A	A	A																	8	1	
02	R.C	1058677876	EIMAR	SANTIAGO	CONDA	MUÑOZ	5	5	A	I	A	A	A	A	A	A	A																	8	1	
03	R.C	1126144770	MATHIUS	ABDIEL	NOLE	CUARTAS	5	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
								TOTAL																									25	2		

Verificación De Cobertura	TOTAL ASISTENCIAS Y FALTAS MENCIONADAS EN LOS REGISTROS ASISTENCIALES	0
	TOTAL ASISTENCIAS Y FALTAS MENCIONADAS EN LOS REGISTROS ASISTENCIALES	03
	TOTAL ASISTENCIAS Y FALTAS MENCIONADAS EN LOS REGISTROS ASISTENCIALES	0


 COORDINADOR(A) EA


 RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... please 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

62
2-12

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL				F27.MT1.PP Versión 1										28/02/2025 Página 1 de 2																						
						Clasificación de la información: Pública																																
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA NIT: 901.345.939-1 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI						IDENTIFICACIÓN Regional: PUTUMAYO Nombre Agente Educativo (a): MARIA NULMIS CAMASCA PAYOGUAJE Código CUENTAME UDS: 867571137386 Dirección UDS: PUERTO COLON Centro Zonal: LA HORMIGA CC: 4118759 Municipio: SAN MIGUEL Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ 1 Teléfono UDS: 3128735992																																
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO										
No de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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	1122344451	YULI	ALEXANDRA	CHIGUANGO	CHIMBO	1	5	A	A	A	A	A		1	A	A	A																		8	1	
02	PA	28421444	ALAIA	ZARID	GARCIA	MARTINEZ	1	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A																	9	0		
03	RC	1122344400	LIAM	CAMILO	ALVARADO	AGUIRRE	2	0	A	A	A	A	A		1	A	A	A																	8	1		
04	RC	1122344325	NATHALY	SARAI	CARVAJAL	PRADO	2	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A																	9	0		
05	PA	2150798011	MIA	CELESTE	NIÑO	RODRIGUEZ	2	2	A	A	A	A	A		A	I	A	A																	8	1		
06	RC	1122344323	JHOJAN	SANTIAGO	ZUÑIGA	DUQUE	2	2	I	A	A	A	A		A	A	A	A																	8	1		
07	RC	1126144603	EMILY	ADALET	CERDA	MEDINA	2	3	A	A	A	A	A		A	I	A	A																	8	1		
08	RC	1080073657	AILEN	SHARITH	MUÑOZ	PUPIALES	2	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A																	9	0		
09	RC	1122344233	IAN	ALEJANDRO	LASSO	CORTEZ	2	6	A	A	A	A	A		1	A	A	A																	8	1		
10	RC	1126144751	LISHAN	ISABELA	MORENO	CUELLAR	2	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A																	9	0		
11	RC	1088740841	MELANY	SHARITH	PANTOJA	ARTEAGA	2	8	A	A	A	A	A		I	A	A	A																	8	1		
12	RC	1122344181	LINDA	ANTONELA	TOVAR	ZAMBRANO	2	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A																	9	0		
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																										TOTAL		10	7									
Verificación De Cobertura		TOTAL MUJERES Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		0																																		
		TOTAL MUJERES Y NIÑOS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		12																																		
		TOTAL MUJERES DESTACADAS ASISTENTES		0																																		

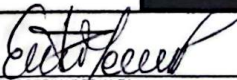
Eduardo
COORDINADOR(A) EA

Maria Camasca
RESPONSABLE DE GRUPO

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL				F27.MT1.PP Versión 1				28/08/2025 Página 1 de 2																										
						Clasificación de la Información: Pública										Hoja 1 de 1																				
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA NIT: 901 345 939-1 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI						IDENTIFICACIÓN Regional: PUTUMAYO Nombre Agente Educativo (a): LEIDY PAOLA CALDERON NARVAEZ Código CUENTAME UDS: 867571137386 Dirección UDS: PUERTO COLON						Centro Zonal LA HORMIGA Municipio: SAN MIGUEL CC.: 1122342159 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRONTERAS DE PAZ 1 Teléfono UDS: 3128735692																								
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	FALTAS						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA							QUINTA					
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES				VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1122344140	GABRIEL	SANTIAGO	VALLEJO	PANTOJA	3	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A																9	0	
02	RC	1122344126	KENYI	SAMUEL	TAPIA	YELA	3	1	I	A	A	A	A		A	A	A	A															8	1		
03	RC	1126144651	JEHILYN	HERMAYONI	FONSECA	GOMEZ	3	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A															9	0		
04	RC	1122344113	ALLISSON	DAYANNIS	VARGAS	RAMIREZ	3	2	A	A	A	A	A		I	A	A	A															8	1		
05	RC	1080073128	CARLA	ANTONIA	DURAN	QUIROZ	3	2	A	A	A	A	A		I	A	A	A															8	1		
06	RC	1122344091	ADRIEL		ALVIRA	RAMIREZ	3	3	A	A	A	A	A		I	A	A	A															8	1		
07	RC	1122344069	AKERLES	MATEO	NARVAEZ	TULCAN	3	4	A	A	A	A	A		I	A	A	A															8	1		
08	RC	1122344060	MIA	ISABELLA	PEREZ	AGUIRRE	3	4	A	A	A	A	A		I	A	A	A															9	0		
09	RC	1126461159	VALERIN	TAMARA	BETANCUR	ROMO	3	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A															9	0		
10	RC	1126461515	MIGUEL	ELIAS	LOPEZ	MERCADO	3	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A															9	0		
11	RC	1122344019	THIAGO	DAVID	CONTRERAS	SUCERQUIA	3	5	A	A	A	A	A		I	A	A	A															8	1		
12	RC	1122344021	MADDISON	JHEZABELL	HERAZO	MONTAÑO	3	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A															9	0		
13	RC	1122344029	JUAN	PABLO	RODRIGUEZ	CHIGUANGO	3	6	A	A	A	A	A		I	A	A	A															8	1		
14	PPT	8070421	JORDANO	JOSE	POLANCO	HERNANDEZ	3	7	I	A	A	A	A		I	A	A	A															7	2		
15	RC	1126144351	EMMANUEL		SALAZAR	ROMO	3	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A															9	0		
16	RC	1122343952	VALERIN	NAYIBETH	DIAZ	CALDERON	3	8	A	A	A	A	A		I	A	A	A															8	1		
17	RC	1126461483	MARIA	SALOME	MELO	CARRILLO	3	9	A	A	A	A	A		I	A	A	A															8	1		
18	RC	1122343890	LIAN	DANIEL	TOBAR	ZUÑIGA	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A															9	0		
19	RC	1126144562	BREINER	SEBASTIAN	GUEVARA	SIMBAÑA	4	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A															9	0		
20	RC	1130165228	DAYCI	ALEJANDRA	CARVAJAL	BARRETO	4	6	A	A	A	A	A		I	A	A	A															8	1		
							TOTAL																				169	13								
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:		20		COORDINADOR(A) EA		Leidy Calderon														RESPONSABLE DE GRUPO														
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:																																		
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:																																		

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

2-12

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL				F27.MT1.PP Versión 1										28/08/2025 Página 1 de 2															
						Clasificación de la Información: Pública																									
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALMA DE VIDA NIT: 901.345.939-1 MES: DICIEMBRE 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																									
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	SEMANAS																				ASISTENCIAS	FALTAS	CAUSA DE RETIRO	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																			
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	PPT	8170336	ADRIANNYS	ANTHONELLA	ARIAS	MENDEZ	4	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
02	RC	1122343845	BREINER	JHAZELL	CABEZAS	DELGADO	4	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
03	RC	1122343829	MATHEO	ALEJANDRO	JUANIAS	MUÑOZ	4	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
04	RC	1118383184	DAYLIN	BRIYITH	ROJAS	VAQUERO	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
05	RC	1126144618	YAETLI	TZAYANA	CASANOVA	DUARTE	4	2	A	A	A	A	A		I	A	A	A											8	1	
06	RC	1122343790	ESTHER	ARIANA	FLOREZ	BENAVIDES	4	3	A	A	A	A	A		I	A	A	A											8	1	
07	RC	1122343813	DIANA	VANESSA	RODRIGUEZ	MELO	4	3	A	A	A	A	A		I	A	A	A											8	1	
08	RC	1122343767	ARDEIBY	ALEJANDRO	TORRES	VARGAS	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
09	RC	1126144045	DAYNI	SARAI	MORENO	CUELLAR	4	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
10	RC	1122343735	EIMY	ANTHONELLA	CASTILLO	FLOREZ	4	6	A	A	A	A	A		I	A	A	A											8	0	
11	RC	1122343731	LUCIANA	SOFIA	PERENGUEZ	ROSALLES	4	7	A	A	A	A	A		I	A	A	A											8	0	
12	RC	1122343720	MARIA	JOSE	CUELLAR	GREFA	4	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
13	RC	1126144087	IAN	NAHEL	ORTEGA	CHAPAL	4	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
14	RC	1122343661	ELIAN	JESUS	SOLUTO	SANCHEZ	4	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
15	RC	1122343614	BRIAN	ALEXANDER	GUAÑARITA	MUÑOZ	4	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
16	RC	1122343617	JAIDER	ARLEY	ROMBARITYAMA	VARGAS	4	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
17	RC	1122343608	JANNA	ALEJANDRA	ORDOÑEZ	OSPINA	4	10	A	A	A	A	A		I	A	A	A											8	0	
18	RC	1122343592	PAULA	ANDREA	CARREÑO	CORDOBA	4	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
19	RC	1122343547	JUAN	ESTEVAN	MUÑOZ	SANCHEZ	5	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
20	RC	1122343729	JHONI	ALEJANDRO	CHAVEZ	CORREA	5	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A											9	0	
							TOTAL																				174	3			
Verificación De Cobertura 0 20 0					 COORDINADOR(A) EA		ANDREA LOPEZ RESPONSABLE DE GRUPO																								

622
2-1