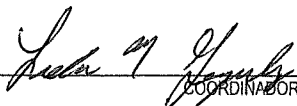


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL						F6.MO12.PP				29/05/2018																				
							Versión 5				Página 1 de 1																				
							Clasificación de la Información: Pública																								
Entidad Administradora Del Servicio : Fundacion Para El Futuro Comunitario FUNFIC NIT: 901581121 – 3 MOS : MAYO MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB - FAMI						IDENTIFICACIÓN Regional: NARIÑO Nombre Agente Educativo (a): LIDEY HIGIDIO HIGIDIO Código CUENTAME UDS: 5224000026668 Dirección UDS: CORREGIMIENTO PASIZARA B/SAN SEBASTIAN Centro Zonal PASTO UNO Municipio: CHACHAGUI CC 27085639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS CAPULLITOS Teléfono UDS: 3127912890																									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																				ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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			
01	CC	1022143922	LUISA	FERNANDA	ARIAS	TEJADA	21	1						A		A				A					A				S		
02	RC	1030004998	IVY	ALEXANDRA	BOLAÑOS	ALMEIDA		4						A		A				A					A				S		
03	RC	1086333756	ANDRES	MAURICIO	IMBAJOA	HIGIDIO		4						A		A				A					A				S		
04	RC	1086333753	EITHAN	ANDRES	INSANDARA	OJEDA		5						A		A				A					A				S		
05	RC	1080075660	EITHAN	JAVIER	ORDOÑEZ	REYES		5						A		A				A					A				S		
06	RC	1086333737	ALAIA	CELESTE	ARBOLEDA	GOMEZ		7						A		A				A					A				S		
07	RC	1030025219	EVALUNA		MORENO	IMBAJOA		8						A		A				A					A				S		
08	RC	1085351316	MARIA	JOSE	INSANDARA	PAZ		11						A		A				A					A				S		
09	RC	1086333698	ERICK	DAMIAN	ROMERO	MORENO	1	2						A		A				A					A				S		
10	RC	1086333693	IKER	GAEL	ORDOÑEZ	INSANDARA	1	2						A		A				A					A				S		
11	RC	1086333657	NAHOMY	VICTORIA	YEPES	PINTA	1	8						A		A				A					A				S		
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
																												TOTAL		55	
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:				4		 COORDINADOR(A) EA																				 RESPONSABLE DE GRUPO			
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		6																											
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		1																											

 BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL				F27.MT1.PP Versión 1		28/04/2026 Página 1 de 2	
Clasificación de la Información: Pública									
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: <u>FunFie</u>		IDENTIFICACIÓN Región: <u>Nariño</u>		Centro Zonal: <u>Pasto uno</u>		Hoja <u>1</u> de <u>1</u>			
NÚMERO DE CONTRATO: <u>1038</u>		Nombre Agente Educativo (a): <u>Ara Cecilia Pinta S</u>		CC: <u>30745989</u>		Municipio: <u>Chachagay</u>			
MES: <u>Mayo</u>		AÑO: <u>2026</u>		Código CUENTAME UDS: <u>5224000026607</u>		Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: <u>Rayitos del Sur</u>			
MODALIDAD DE ATENCIÓN: <u>Familiar</u>		Dirección UDS: <u>carretero Pasirak</u>		Teléfono UDS: <u>3215042329</u>					
SERVICIO DE ATENCIÓN: <u>H.C.B. Fami</u>									
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	
CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA									
SEMANAS									
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									
01	C.C	1115358117	Mayerli	Alexandra	Hefia	Gueniero	24	9	
02	C.C	1086329284	Angela	Patricia	Portilla	Sosue	37	8	
03	C.C	1086330181	Johana	Katherine	Jaqueno	Guelio	20	0	
04	Re	1030025383	Matheo		Pamirez	cerón	0	5	
05	Re	1086927427	Anthony	Josue	Noguera	Bravo	0	6	
06	Re	1086333719	Juan	Gabriel	Par	Lasso	0	10	
07	Re	1086333688	Jian	Mateo	Matabayoy	Pinto	1	2	
08	Re	1086333668	Johan	Sebastian	Botina	Pinto	1	5	
09	Re	1086333665	Dameniz	Isabella	Astraga	Jaqueno	1	6	
10	Re	108041598	Emily	Isabella	Imbayea	Pinto	1	10	
11	Re	1086333653	Juan	Sebastian	Higidio	de la Cruz	1	8	
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
TOTAL 55									
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		02		 COORDINADORA			
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		06					
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		03					
						RESPONSABLE DE GRUPO			

Total: 11

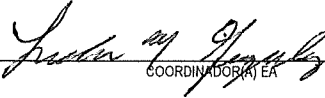
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la Ley 1501 de 2012

 BIENESTAR FAMILIAR	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:			IDENTIFICACIÓN			Hoja ____ de ____		
NIT: _____			Regional: <u>Nariño</u>			Centro Zonal: <u>Pasto 1</u>		
MIS: <u>Mayo</u>			Nombre Agente Educativo (a): <u>Peregrina Melo</u>			Municipio: <u>Chachagui</u>		
MODALIDAD DE ATENCIÓN: <u>Familiar</u>			Código CUENTAME UDS: <u>5224086026570</u>			CC: <u>59824896</u>		
SERVICIO DE ATENCIÓN: <u>HCB Fami</u>			Dirección UDS: <u>B/Quapiuy CDI Chachagui</u>			Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: <u>Unidad personal del familiar</u>		
						Teléfono UDS: <u>327354046</u>		

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS						
									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								
01	CC	1086329272	Nasly	Dayana	Cadena	Gomez	20		A		A	A			A		A								5											
02	CC	1004546162	Keli	Johana	Lopez	Lopez	30	11	A		A	A			A		A								5											
03	CC	1004547254	Isabela		Pinta	Lopez	20	9	A		A	A			A		A								5											
04	TI	108669787	Eimy	Tatiana	Lopez	Garcia	15	3	A		A	A			A		A								5											
05	CC	1059906132	Yvonne	Dayana	Urrea	Galindez	19	4	A		A	A			A		A								5											
06	CC	1086328613	Estefany	Gabriela	Pomero	Bolaños	22		A		A	A			A		A								5											
07	CC	1112103350	Eley	Dayana	Martinez	Palacios	34		A		A	A			A		A								5											
08	EC	1085351635	Andres	David	Zambrano	Ojeda		4		A	A	A			A			A							5											
09	EC	1086333746	Gabriel		Bolaños	Pantoja		6		A	A	A			A		A								5											
10	EC	1086333721	Elian	Jerónimo	Lopez	Calvache		10		A	A	A			A		A								5											
11	EC	1086333706	Erick	Santiago	Matabaroy	Bolaños		1		A	A	A			A			A							5											
12	EC	1086333683	Josue	Gabriel	calvache	Ortega		14		A	A	A			A			A							5											
13	EC	1086333680	Samara	Valentina	pinta	Inca		15			A	A	A			A			A						5											
14	EC	1086333663	Helenn	Samara	Lopez	Lopez		17			A	A	A			A			A						5											
15	EC	1086333646	Zoe	Athana	Lopez	Roque		11			A	A	A			A			A						5											
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
									TOTAL 75 0																											

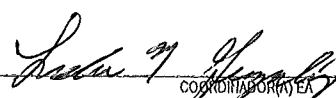
Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1	 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1		

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP		20/08/2020	
			Versión 1		Página 1 de 2	
			Clasificación de la Información: Pública			

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:		IDENTIFICACIÓN		Hoja 1 de 1	
EST: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____		Región: <u>Nariño</u> Centro Zonal: <u>Pasto Uno</u> Municipio: <u>Chachagüí</u>			
MES: <u>Mayo</u> AÑO: <u>2020</u>		Nombre Agente Educativo (n): <u>CRISTINA DELGADO TAPIA</u> CC: <u>27085165</u>			
MODALIDAD DE ATENCIÓN: <u>Fami</u>		Código CUENTAME UDS: <u>5224000026192</u>		Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: <u>Unidad Asistencial</u>	
SERVICIO DE ATENCIÓN: <u>HCB Fami</u>		Dirección UDS: <u>3/600000 CDI 600000 de Nariño</u>		Teléfono UDS: <u>3122031008</u>	

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		SEMANAS																					
								PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA													
								ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS												
01	RC	7086333778	Adalia	JULIA	Adrianay	Vasquez	1	A	A	A		A		A									5						
02	RC	7086333744	Mindy		Ortega	Cordoba	5		A	A		A		A		A							5						
03	RC	7086333750	Heavis		Ortega	Cordoba	5		A	A		A		A		A							5						
04	RC	7086333735	Cristopher		Gombou	Arroyave	7		A	A		A		A		A							5						
05	RC	7086333736	Fam	Emiliano	Vasquez	Dias	7		A	A		A		A		A							5						
06	RC	7086333733	Daniel		Obando	Zapata	8		A	A		A		A		A							5						
07	RC	7086333730	Aylen	Samantha	Calvache	Bolaño	8		A	A		A		A		A							5						
08	RC	7086333726	Zoe	Abigail	Tutislar	Ortega	10		A	A		A		A		A							5						
09	RC	7086333724	Alan	Jared	Caceres	Noguera	10			A		A		A		A							5						
10	RC	7086333707	Darling	Xiomara	Tolcano	Gomez	11		A	A		A		A		A							5						
11	RC	7086333710	Ailany	Valentina	Calvache	Jurado	11			A		A		A		A							5						
12	RC	7250088189	Liam	Emmanuel	Chachagüí	Montoya	7	7		A	A		A		A		A						5						
13	RC	7086333701	Cithan	Alexandra	Malaburoy	Paz	7	7		A	A		A		A		A						5						
14	RC	7086333667	Martha	Juliana	Miranda	Bolaño	7	6		A	A		A		A		A						5						
15	RC	7086333650	Marina	Celeste	Torres	Tambrano	7	9		A	A		A		A		A						5						
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
								TOTAL												75									

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3	 COORDINADORA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	0		

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

