BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.MO12.PP	28/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700114220 23
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): MARYLENA RACINES
Código CUENTAME UDS: 4700111119433
Dirección UDS: CRA 16D # 7-30
Centro Zonal: Santa Maria 2 Municipio: Magdalena
CC 36562348.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: XXXXXXXXXX OBRERO 1
Teléfono UDS: Cl: 3002565511.
Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	MES	DIAS		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	TI.	1081827765	MARIA	JOSE	CASTIBLANCO		17		A	4	0
02	CC	1082982394	BRIGGITTE	DANIELA	EBRATT	GUTIERREZ	28		A	4	0
03	CC	1083026493	LISETH	DEL CARMEN	IBARRA	CARO	35		A	4	0
04	RC	1029920198	ADHARA		ACOSTA	SERRANO	0	2	A	4	0
05	RC	1235546010	DAMIAN	DE JESUS	VILLAMIZAR	NAVARRO	0	2	A	4	0
06	RC	1083065890	DANEISIS	MILAGROS	GOMEZ	GUERRA	0	3	A	4	0
07	RC	1083065508	LUCAS		TONCEL	PACHECO	0	4	A	4	0
08	RC	1083065456	ERIK	JOSE	LOPEZ	JIMENEZ	0	4	A	4	0
09	RC	1084476243	MARA	RAFAELA	DAZA	ROMERO	0	4	A	4	0
10	RC	1083065414	AXEL	GAEL	COELLO	MORITA	0	5	A	4	0
11	RC	1083065422	ADHARA	SOFIA	VILLAMIZAR	LEAL	0	5	A	4	0
12	RC	1248368609	SALMA	MILAGROS	GUERRA	BERMUDEZ	0	6	A	4	0
13	RC	1083064052	ANGEL	GABRIEL	BOTELLO	OROZCO	0	8	A	4	0
14	RC	1084475335	DIEGO	ALEJANDRO	VASQUEZ	DAZA	0	8	A	4	0
15	RC	1084072666	FREDDY	STEWARD	TONCEL	FRANCO	0	9	A	4	0
16	RC	1205974129	ADRIAN	DAVID	BARRENECHE	REY	0	8	A	4	0
17											
18											
19											
20											

TOTAL 64 0

Verificación De Cobertura		
TOTAL [illegible] ASISTENCIA	9	
[illegible]	5	
[illegible] ASISTENCIA	3	

COORDINADOR(A) EA

Marylena Racines Muñoz
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	29/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a) MARYLENA RACINES
Código CUENTAME UDS: XX 470011119433.
Dirección UDS: CRA 16D # 7-30

Centro Zonal: Santa Marta 2
38582348,00
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: XXXXXXXXXX

Municipio: Magdalena

Hoja 1 de 1

OBRERO 1 OBRERO 1
Teléfono UDS: XXXXXX

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, 3, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	3: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084475127	VALERIA	SOFIA	VILLALBA	CADAVID	0	10			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084072795	ADRIEL	HABIT	BARROS	BARROS	0	8			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1084072716	MARIA	CELESTE	GUEVARA	RAMIREZ	0	8			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084475426	ADA	ISABEL	VALDERRAMA	RUEDA	0	10			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1083064186	ANDRES	CAMILO	BARROS	ZUÑIGA	0	6			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1083063222	ANTONELLA		ARIZA	FRANKILN	0	10			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1083064223	CRISTAL	CAMILA	OSPINO	REYES	0	10			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1084474682	ISAMARA		ORTIZ	ARANGO	1	0			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1084474398	MATHEWS	VALENTINO	SALGADO	IBAÑEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1205973593	MARIANA	ISABEL	GONZALEZ	FLOREZ	1	3			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1084072087	JESUS	DAVID	BLANCO	ROZO	1	3			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1083061978	ASIEL	DANIEL	BOTELLO	OROZCO	1	7			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1205973250	NICOLLE	GABRIELLA	BUITRAGO	ROJAS	1	9			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1205972993	DYLAN	ALFONSO	GONZALEZ	VARGAS	2	2			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1235545476	MARIA	JOSE	MANJARREZ	BENJUMEA	1	0			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1235545589	VICTORIA	ROCIO	LARIOS	GARCIA	0	8			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1178714697	ASENET	VICTORIA	BOTELLO	OROZCO	3	9			A					A					A					A							4	0	
14																																			
17																																			
20																																			
																																	TOTAL 68	0	

Verificación De Cobertura	
	0
	17
	0

COORDINADOR(A) EA

Marylena Racines Núñez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PR.MO12.PP	23/08/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO RAIMA

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700013420123

MES: MARZO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN

Regional: MAGDALENA

Nombre Agente Educativo (a): MARYLEXA RACINES

Código CUENTAME UDS: 4700111119433

Dirección UDS: CRA 16D # 7-38

Centro Zonal: Santa Marta 1

CC 36562348

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: XXXXXXXXX

Municipio: Magdalena

Hoja 1 de 1

DINERO $

Tel/Hora UDS: XXXXXX 999

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1084473876	MAXIMILIANO		VARELA	DE LA ROSA	1	4	A A A A A	4	0	
02	RC	1084474233	ELIAS	DAVID	HUERTAS	MOJICA	1	4	A A A A A	4	0	
03	RC	1083059972	AISLINN	VICTORIA	ARRUBLA	EBRATT	1	11	A A A A A	4	0	
04	RC	1084609349	VICTORIA	LAUREN	BALLONA	REALES	1	10	A A A A A	4	0	
05	RC	1083059564	KEYDI	JULIE	MENDOZA	POLANCO	2	0	A A A A A	4	0	
06	RC	1083060149	ELIUD	DAVID	GARRIAGA	FERNANDEZ	1	10	A A A A A	4	0	
07	RC	1083059677	HANNA	LUCIA	TONCEL	PACHECO	2	1	A A A A A	4	0	
08	RC	1084470772	MAITTE		MEJIA	RODRIGUEZ	2	6	A A A A A	4	0	
09	RC	1205972573	RAFAEL	ANDRES	MANCILLA	MARTINEZ	2	7	A A A A A	4	0	
10	RC	1084608837	ZAID	ANDRES	RAMOS	MENDEZ	2	8	A A A A A	4	0	
11	RC	1083059487	SHANTAL	MICHELL	VILLAMIZAR	LEAL	2	8	A A A A A	4	0	
12	RC	1084470076	ELIAS	ALEXANDER	FERREIRA	VILCHES	2	9	A A A A A	4	0	
13	RC	1235542723	GABRIELA	ALEXANDRA NOHEMI	AGUINAGALDE	FERNANDEZ	3	4	A A A A A	4	0	
15	RC	1205973174	MARTINA		GARCIA	SUAREZ	1	9	A A A A A	4	0	
15	RC	1235541627	GAEL	DAVID	CANDELARIO	BARROS	3	6	A A A A A	4	0	
16	RC	1084471823	SALOME		BAUTISTA	MEJIA	2	3	A A A A A	4	0	
17	RC	1083083821	LUISA	FERNANDA	MEJIA	VARGAS	0	8	A A A A A	4	0	
16												
15												
20												
									TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura	
	0
	17
	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FT-M-SO-12.PP Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700134203

MES: MARZO AÑO:2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN

Regional: MAGDALENA

Nombre Agente Educativo (a): Remedios Avendaño Florez

Código CUENTAME UDS: 4700011119433

Dirección UDS: Cra 16 D # 7-30

Hoja 1 de 1

Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena

CC 38555939

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Obrero 2

Teléfono UDS: 3007764087

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1083012721	DAYANA	MARCELA	BENITEZ	HERNANDEZ	26	9	A A A	A A A	4	0	
02	CC	1007692777	ANDREA	CAROLINA	MEJIA	EGUIS	20	2	A A A	A A A	4	0	
03	CC	1083065088	SARAH	LUCIA	CENTENO	NAVARRO	0	4	A A A	A A A	4	0	
04	CC	1140891196	OSIRIS	DEL CARMEN	GOMEZ	LOZANO	26	1	A A A	A A A	4	0	
05	CC	1082958638	MASSIHELL	MARGARITA	SALAS	SANMARTIN	31	5	A A A	A A A	4	0	
06	CC	1084476617	AIDETH	SOFIA	REALES	FREILES	0	2	A A A	A A A	4	0	
07	RC	1083065703	EMMA	VICTORIA	CHINCHILLA	LEYVA	0	3	A A A	A A A	4	0	
08	RC	1083065749	MIA	VICTORIA	APUSHANA	GARCIA	0	4	A A A	A A A	4	0	
09	RC	1235545852	MIA	ANTONIA	GONZALEZ	ORTEGA	0	4	A A A	A A A	4	0	
10	RC	1083064423	EMANUEL		HERNANDEZ	HERNANDEZ	0	5	A A A	A A A	4	0	
11	RC	1084073037	SABINA	SOFIA	ESCALANTE	DE ANGEL	0	6	A A A	A A A	4	0	
12	RC	1084475901	ISABELLA	SOFIA	PEREZ	DONADO	0	6	A A A	A A A	4	0	
13	RC	1248368426	THALIA	ISABEL	TACHE	CUELLO	0	8	A A A	A A A	4	0	
14	RC	1084072998	JESUS	ADRIAN	TORDECILLA	CASTIBLANCO	0	7	A A A	A A A	4	0	
15	RC	1235545538	ZAMIR	ANDRES	TACHE	HENRIQUEZ	0	8	A A A	A A A	4	0	
16	RC	1084475474	ASHER	DAVID	MARTINEZ	SAUMETH	0	8	A A A	A A A	4	0	
17	RC	1083064323	ANGEL	JESUS	COLINA	LOPEZ	0	8	A A A	A A A	4	0	
18	RC	1083063468	ALAIA	VALENTINA	TORRES	RODRIGUEZ	0	9	A A A	A A A	4	0	
19													
20													
										TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Remedios Avendaño Florez
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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700134023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a):Remedios Avendaño Florez CC 36559939
Código CUENTAME UDS: 4700111119433 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Obrero 2
Dirección UDS: Cra 16 D No 7-30 Teléfono UDS: 3007784087

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1029920092	JHEIGELL	DOW	CERVANTES	PINEDA	0	6			4	0	
02	RC	1029920093	JHANGELL	DOW	CERVANTES	PINEDA	0	6			4	0	
03	RC	1084072863	SHALOM	SARAY	ACURERO	GOLINDANO	0	7			4	0	
04	RC	1084072465	ANTONELLA		CORREA	PACHECO	0	9			4	0	
05	RC	1235545154	ALAN	JHOSEP	PARRA	CONRADO	0	11			4	0	
06	RC	1043716320	MIA	ISABELLA	DE LOS REYES	BARRIOS	0	8			4	0	
07	RC	1084072818	ALENA	DANIELA	ROMERO	VERA	0	7			4	0	
08	RC	1083063762	ANGEL	DAVID	CASTILLO	SULBARAN	0	8			4	0	
09	RC	1084474580	LAURA	SOFIA	TOBIAS	PASO	1	1			4	0	
10	RC	1083063054	ADHARA	VALERIA	BOLAÑO	UMAÑA	1	1			4	0	
11	RC	1083062398	FREYLIANNIS	KAROLINA	FERNANDEZ	VASQUEZ	1	1			4	0	
12	RC	1083061740	ARLETH	SOFIA	PINZON	NOGUERA	1	1			4	0	
13	RC	1084072001	CATALINA	PAOLA	FORERO	ROCHA	1	3			4	0	
14	RC	1084071706	SARA		FIGUEROA	DUEÑAS	1	3			4	0	
15	RC	1083065004	BIANCA	LUCIA	COLLANTES	MARTINEZ	0	11			4	0	
16	RC	1064808423	DAVIANNY	ANTONELLA	MEDRANO	GOMEZ	1	1			4	0	
17	RC	1084473966	LUCIANA	VICTORIA	BENEDETTI	CASTRO	1	1			4	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Remedios Avendaño Flores
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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023

MES: MARZO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN

Regional: MAGDALENA

Nombre Agente Educativo (a): Remedios Avendaño Florez

Código CUENTAME UDS: 470011119433

Dirección UDS: Cra 16 D # 7 - 30

Hoja 1 de 1

Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena

CC 38555939

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Obrero 2

Teléfono UDS: 3007764087

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1235541845	SANTIAGO	JOSE	MANJARRES	CUELLO	3	6				A				A				A				A				A						4	0	
02	RC	1084471792	MARIEL	JHOENNYS	SANCHEZ	IBAÑEZ	2	3				A				A				A				A				A						4	0	
03	RC	1084070683	CRISTIAN	JUNIOR	ZURITA	MERCADO	2	1				A				A				A				A				A						4	0	
04	RC	1083057086	ANA	VICTORIA	AHUMADA	MANJARREZ	3	6				A				A				A				A				A						4	0	
05	RC	1083057206	LIAM	JOSE	PEREZ	FLOREZ	3	5				A				A				A				A				A						4	0	
06	RC	1067734835	ANA	FERNANDA	LEMOS	HENRIQUEZ	1	11				A				A				A				A				A						4	0	
07	RC	1084608375	LUCIANA	ISABEL	OLIVERO	GONZALEZ	3	8				A				A				A				A				A						4	0	
08	RC	1083060204	MELL	ZOE	GARCIA	MANJARRES	1	10				A				A				A				A				A						4	0	
09	RC	1084569977	ENAR	DE JESUS	ESCALANTE	DE ANGEL	2	10				A				A				A				A				A						4	0	
10	RC	1083060195	EMILIANO	DAVID	MEJIA	TOVILA	1	10				A				A				A				A				A						4	0	
11	RC	1084472375	JOSE	ELIAS	MAYORQUIN	VARELA	1	10				A				A				A				A				A						4	0	
12	RC	1235545113	ALANA		TACHE	HERNANDEZ	1	6				A				A				A				A				A						4	0	
13	RC	1235543134	YUSAF	MATHIAS	TACHE	HERNANDEZ	3	2				A				A				A				A				A						4	0	
14	RC	1084469402	SHAILY	ISABELA	NUÑEZ	VASQUEZ	3	4				A				A				A				A				A						4	0	
15	RC	1083059720	MARIANA	ISABEL	OLIVERO	GONZALEZ	2	0				A				A				A				A				A						4	0	
16	RC																																			
17	RC																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Remedios Avendaño Florez
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