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: 4700179202
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): Marlene Corvacho Brito
Código CUENTAME UDS: 4700011119440
Dirección UDS: Carrera 7 #4-88

Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 36,546,842
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pescaito 1
Teléfono UDS: 300 493 6923

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084073684	VALERY	SOFIA	IGUARAN	REBOLEDO	0	5			4	0	
02	RC	1084073461	DEIMARIS	INES	ZARATE	YANES	0	8			4	0	
03	RC	1083066492	VIVIAN	SAMANTHA	GARCIA	HERNANDEZ	0	8			4	0	
04	TI	1082879611	MARIA	DE LOS ANGELES	LLANES	USUGA	17	0			4	0	
05	RC	1083062063	CARLA	ISABELLA	DE AVILA	GOMEZ	1	6			4	0	
06	RC	1.084.073.193	ANDY	JHOAN	PADILLA	HENRIQUEZ	1				4	0	
07	RC	1248368218	LUCIANA	PAOLA	CADAVID	BALCAZAR	1	8			4	0	
08	RC	1.083.066.016	AARON	JOSUE	CASANOVA	PALACIO	0	8			4	0	
09	RC	1083603404	ALANNA	ISABEL	ESTEVEZ	CHAMORRO	1	9			4	0	
10	RC	1084072973	AURA	ISABEL	ARMENTA	CABANA	1	3			4	0	
11	RC	1084071842	MARIA	JOSE	QUANDT	QUINTO	2	2			4	0	
12	RC	1248368089	LUIS	ALBERTO	REBOLLEDO	OROZCO	1	9			4	0	
13	RC	1084475371	EMILIANO	ANDRES	GUERRERO	MANJARRES	1	6			4	0	
14	RC	1.029.920.033	VICTORIA	LUCIA	ARANGO	MELGAREJO	1	5			4	0	
15	RC	1084475819	LIANA	EMELINA	ALONSO	BALCAZAR	1	3			4	0	
16	RC	1.248.368.515	LIAM	DAVID	CORTESIA	NUÑEZ	1	3			4	0	
17	RC	1.083.068.023	EMILY	MICHEL	OLAYA	NARANJO	0	4			4	0	
18	RC	1084476155	EIREN	JAIR	ZAGARRA	URTADO	1	0			4	0	
19	TI	1082896733	KAROL	MILENA	BARRAGAN	CAYON	17	0			4	0	
20													
										TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Marlene Corvacho B.
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: 47001342023
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Centro Zonal: Santa Marta 2
Municipio: Magdalena
Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): MARLENE CORVACHO
CC 36546842
Código CUENTAME UDS: 470011119440
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 1
Dirección UDS: CARRERA 7 # 4-88
Teléfono UDS: 3004835923

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	SIN ASISTENCIAS	
01	RC	1084474984	NELKAHANA	MILAGRO	IGUARAN	CAMPO	1	5			A					A				T					A								3	1	
02	RC	1082060174	KEISTER	ALEJANDRO	INCIARTE	VALIN	2	2			A					A				T					A								3	1	
03	RC	1084072873	MARIANGEL		ARRIETA	OJITO	1	2			A					A				A					A								4	0	
04	RC	1083067618	ALBEILYS	MARIANA	PEÑAS	BRACHO	0	3			A					A				A					A								4	0	
05	RC	1084476921	GABRIEL	DE JESUS	PEREZ	BUSTAMANTE	0	4			A					A				A					A								4	0	
06	CC	5.279.932	ELIMAR	DEL CARMEN	OLIVERO	CHIRINO	27	0			A					A				T					A								3	1	
07	RC	1235544083	ALANNA	SOFIA	GUTIERREZ	OCHOA	2	4			A					A				A					A								4	0	
08	RC	1.084.072.613	JOCSAIMAR	ITZEL	GOMEZ	RODRIGUEZ	1	6			A					A				A					A								4	0	
09	RC	1083063457	SAID		VEGA	RADA	1	2			A					A				I					A								3	1	
10	RC	1083060051	KENYERBERTH	ALEJANDRO	CORONADO	LUGO	2	4			A					A				A					A								4	0	
11	TI	1043142135	JANA	ISABLEIDIS	MERCADO	POLO	17	4			A					A				A					A								4	0	
12	IT	1083065810	FRANCISCO	DE JESUS	INCIARTE	VALLIN	1	0			A					A				T					A								3	1	
13	RC	1248368321	JOSEELY	ISABEL	QUINTERO	OLIVERO	1	4			A					A				A					A								4	0	
14	RC	1.084.072.924	THIAGO	ANDRE	SILVA	MONSALVE	1	0			A					A				A					A								4	0	
15	RC	1.083.060.806	EDUARD	DAVID	GONZALEZ	MENDOZA	2	2			A					A				A					A								4	0	
16	RC	1.083.064.984	ENYERBETH	MANUEL	ANCIANIS	GONZALEZ	1	2			A					A				A					A								4	0	
17																																		
18	RC																																	
19																																		
20																																		
																														TOTAL	59	5		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Marlene Corvacho B
RESPONSABLE DE GRUPO

Nota: Durante visita de verificación asistieron 11 usuarios al encuentro. Prof: Kiara O. comeo O.

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	FS.MO12.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: 4700154/2023
MES: NOVIEMBRE 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): MARLENE CORVACHO CC 36646842
Código CUENTAME UDS: 4700111119440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO : 1
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084471485	FRANKKNY		FERNANDEZ	URIANA	3	0			4	0	
02	RC	1083067554	BRAYAN	HELI	PEREZ	DIAZ	0	4			4	0	
03	CC	1004371801	CARLA	VANESA	LUBO	CASTRO	23	5			4	0	
04	RC	1235545761	JORGE	DAVID	TEHERAN	CRESPO	1	1			4	0	
05	RC	1083064685	NIRLANDA	VICTORIA	ROMERO	CEDEÑO	0	11			4	0	
06	RC	1248368218	EMMANUEL	JOSE	PALACIO	TEJERA	2	1			4	0	
07	RC	1084067346	DANIEL		MARIN	ZAPATA	3	7			4	0	
08	RC	1083059192	JESUS		MORALES	LOPEZ	2	10			4	0	
09	RC	1084471687	JORGE	NOAH	CASTRO	FONTALVO	3	1			4	0	
10	RC	1084472301	LUCIANA	VALENTINA	CAMARGO	MARTINEZ	2	1			4	0	
11	RC	1083059828	AXEL	DAVID	MADERO	CAMPO	2	5			4	0	
12	RC	1083064276	LUZ	NAHEL	MENA	RIVERA	1	2			4	0	
13	RC	1235544410	SANTIAGO		ROMERO	CEDEÑO	2	3			4	0	
14	RC	1084475572	IANDUVAN		ROBLES	SABALETA	1	2			4	0	
15	RC	1136869032	OTNIEL	DE JESUS	GARCIA	LUBO	0	4			4	0	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Marlene Corvacho B
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 : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.521-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA REYES
Código CUENTAME UDS: 470011119440
Dirección UDS:

Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 57291748
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 2
Teléfono UDS:

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1083035466	ADRIANA	YANETH	GRANADOS	MAURY	25	4			4	0	
02	RC	1084477209	ANA	LAURA	COSTA	MAESTRE	0	5			4	0	
03	RC	1083067357	JOSUE	DAVID	MERCADO	BRITO	0	5			4	0	
04	RC	1084476838	LIA	VICTORIA	TOVAR	MANJARREZ	0	7			4	0	
05	RC	1084477439	CATALEYA	SOFIA	ROCA	MAESTRE	0	3			4	0	
06	RC	1084476794	AXEL	XAVIER	CALERO	MARTINEZ	0	9			4	0	
07	RC	1084477011	EMILIANO		LLANES	BRITO	0	7			4	0	
08	RC	1084073739	EVELINE	SOFIA	MANOTAS	RADA	0	5			4	0	
09	RC	1235545633	ARIANNA	SOFIA	REBOLLEDO	CASTAÑO	1	3			4	0	
10	RC	1084072930	KYLIE	NAILET	VARGAS	VALDERRAMA	1	3			4	0	
11	RC	1084477560	DILAN	MANUEL	CREUX	CADENA	0	2			4	0	
12	RC	1084073332	SARA	VICTORIA	RIVAS	TORRES	0	11			4	0	
13	RC	1083065251	LEANA	ROSA	TORRES	NEGRETTE	1	0			4	0	
14	RC	1084073180	AINA	VICTORIA	MAESTRE	TORRES	1	2			4	0	
15	RC	1083064846	ALANNA	SOFIA	CASTRO	CANTILLO	1	1			4	0	
16	RC	1083066148	SANTIAGO	JOSE	AVILES	LUGO	0	10			4	0	
17	RC	1083067774	IAM	DAVID	GALVIS	RADA	0	3			4	0	
18	RC	1084073270	CARLOS	JAVIER	ESCUDERO	POLO	1	0			4	0	
19	RC	1083068445	ALEXA	ZARETH	AGUIRRE	CORONADO	0	2			4	0	
20	RC	1072926741	LUSIANA	MILAGROS	TIBADUIZA	MAESTRE	0	5			4	0	
										TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Paola Reyes B
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 : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA REYES
Código CUENTAME UDS: 470011119440
Dirección UDS:
Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 2
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084072805	JUAN	DIEGO	VARGAS	CUCUNUBA	1	4	A A A A		4	0	
02	RC	1084071712	LUISA	FERNANDA	BOLAÑO	HERNANDEZ	2	2	A A A A		4	0	
03	RC	1084475425	ELIHU	ESTEBAN	CASTRO	ROSADO	1	5	A A A A		4	0	
04	RC	1240297888	DAVID	LUIS	MACIAS	DIAZ	1	0	A A A A		4	0	
05	RC	1084475858	LUIS	MIGUEL	BRITO	RODRIGUEZ	1	3	A A A A		4	0	
06	RC	1083065056	JHONIEL	JESUS	DE LEON	SILVA	1	2	A A A A		4	0	
07	RC	1083064032	LEAH	CAROLINA	MAECHA	DUBOIS	1	3	A A A A		4	0	
08	RC	1083063186	ISMAEL	JOSE	CHIRINO	VITOLA	1	5	A A A A		4	0	
09	RC	1083068302	MANUEL	ALEJANDRO	LINERO	CUJIA	0	4	A A A A		4	0	
10	RC	1084475515	ASHLY	SOFIA	TERNERA	NIEBLES	1	4	A A A A		4	0	
11	RC	1083063633	ALEXA	MICHELL	URPIN	GONZALEZ	1	4	A A A A		4	0	
12	RC	1083063301	GEMMA	MARIETH	RAMOS	JIMENEZ	1	6	A A A A		4	0	
13	RC	1083062826	ERICK	DAVID	RODRIGUEZ	ARTIAGA	1	6	A A A A		4	0	
14	RC	1084475850	IAM	ESMITH	VILLARREAL	ARTIAGA	1	3	A A A A		4	0	
15	RC	1083066256	ALANNYS	SOPHIA	VARGAS	LEAL	0	11	A A A A		4	0	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Paola Reyes B
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

Nota: El día 22.11.2023 durante visita de supervisión asistieron la totalidad de usuarios a la CA. Viene el correo.

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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA REYES
Código CUENTAME UDS: 4700011119440
Dirección UDS:

Centro Zonal: Santa Maria 2 Municipio: Magdalena
CC
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 2
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084474341	XILENA	MILED	GARCIA	MANJARREZ	1	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
02	RC	1178714024	ANGEL	DE JESUS	OYARBES	RODRIGUEZ	4	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
03	RC	1083062576	ISAD	ALEJANDRO	MELENDEZ	GARCIAS	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
04	RC	1083060862	ANTHUAN	ISAAC	PACHANO	PADRON	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
06	RC	1083059154	BRIANA	LUCIA	OYARBES	CAMPO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
08	RC	1084609169	CAMILA	CHARLOTT	CATAÑO	LOPEZ	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
07	RC	1083058521	YUSSELFY		SILVA	MAZENETT	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
05	RC	1084608906	GADDIEL	DE JESUS	JIMENEZ	GUTIERREZ	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
09	CC	5212222	YERAMIK	VALERIA	OYARBES	CAMPO	20	1	A A A A A A A A A I A A A A A A A A A A		3	1	
10	RC	1084072135	ANA	SOFIA	MARTINEZ	EIZAGA	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
11	CC	1082961355	GRACE	PATRICIA	RIVERA	YANCE	31	6	A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A		3	1	
12	RC	1083061570	EMMANUEL	DAVID	MELENDEZ	GARCIA	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
13	RC	1084470512	LUCIANA		RODRIGUEZ	MANJARREZ	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
14	TI	6052287	MARIA	DE LOS ANGELES	OLIVERA	OYARBES	17	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
15	RC	1084470815	HAMARA	ISABELLA	GARCIA	RAMIREZ	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	53	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Paola Reyes B
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