MARTES

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.921-1 NÚMERO DE CONTRATO: 470011142023
MES: MAYO 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: 470011119440
Dirección UDS: CARRERA 7 # 4-88

Hoja 1 de 1
Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC: 36546842
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Teléfono UDS: 3004935923

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	CC	1004372271	YUCELLY	CECILIA	REBOLLEDO	REBOLLEDO	22	9	A A A A		4	0	
02	CC	1084073461	DEIMARIS	INES	ZARATE	LLANES	0	1	A A A A		4	0	
03	RC	1083066492	VIVIAN	SAMANTHA	GARCIA	HERNANDEZ	0	2	A A A A		4	0	
04	RC	1084476052	NAIARA	NICOL	MANJARRES	ARRIETA	0	4	A A A A		4	0	
05	RC	1083062063	CARLA	ISABELLA	DE AVILA	GOMEZ	1	0	A A A A		4	0	
06	RC	1084073193	ANDY	JHOAN	PADILLA	HENRIQUEZ	0	3	A A A A		4	0	
07	RC	1248368218	LUCIANA	PAOLA	CADAVID	BALCAZAR	0	11	A A A A		4	0	
08	RC	1083066016	AARON	JOSUE	CASANOVA	PALACIO	0	1	A A A A		4	0	
09	RC	1083603404	ALANNA	ISABEL	ESTEVEZ	CHAMORRO	1	2	A A A A		4	0	
10	RC	1084072973	AURA	ISABEL	ARMENTA	CABANA	0	6	A A A A		4	0	
11	RC	1084071842	MARIA	JOSE	QUANDT	QUINTO	1	5	A A A A		4	0	
12	RC	1248368089	LUIS	ALBERTO	REBOLLEDO	OROZCO	1	1	A A A A		4	0	
13	RC	1084475371	EMILIANO	ANDRES	GUERRERO	MANJARRES	0	4	A A A A		4	0	
14	RC	1029920033	VICTORIA	LUCIA	ARANGO	MELGAREJO	0	8	A A A A		4	0	
15	RC	1084475819	LIANA	EMELINA	ALONSO	BALCAZAR	0	7	A A A A		4	0	
16	RC	1248368515	LIAM	DAVID	CORTESIA	NUÑEZ	0	6	A A A A		4	0	
17	RC	1084072823	LIHANA	ISABEL	ROMERO	RODRIGUEZ	0	7	A A A A		4	0	
18	RC	1084476155	EIREN	JAIR	ZAGARRA	HURTADO	0	4	A A A A		4	0	
19	RC	1004348330	DALIANA	YICETH	ESTRADA	OROZCO	1	2	A I A I		2	2	
20													
										TOTAL	73	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	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: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: MAYO 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 3,7E+07
Código CUENTAME UDS: 4700011119440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 1
Dirección UDS: CARRERA 7 # 4-88 Teléfono UDS: 3004935923

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	RC	1084474984	NELKAHANA	MILAGRO	IGUARAN	CAMPO	1	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
02	RC	1082060174	KEISTER	ALEJANDRO	INCIARTE	VALIN	1	9	A A A A A	A A A A A	4	0	
03	RC	1084072873	MARIANGEL		ARRIETA	OJITO	0	9	A A A A A	A A A A A	4	0	
04	PPT	5385604	ILIANA		REYES	BRACHO	31	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
05	CC	1004374664	ANDREA	PAOLA	BUSTAMANTE	CAMPO	20	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
06	RC	1084609599	EILEEN	ISABELA	YADURO	SUAREZ	1	4	A A A I I	A A A I I	2	2	
07	RC	1235544083	ALANNA	SOFIA	GUTIERREZ	OCHOA	2	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
08	RC	1.084.072.613	JOCSAIMAR	ITZEL	GOMEZ	RODRIGUEZ	1		A A A A A	A A A A A	4	0	
09	RC	1083063457	SAID		VEGA	RADA	0	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
10	RC	1083060051	KENYERBERTH	ALEJANDRO	CORONADO	LUGO	1	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
11	RC	1083061229	DYLAN	JOSE	BORGES	TORO	1	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
12	RC	1083065810	FRANCISCO	DE JESUS	INCIARTE	VALLIN	0	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
13	RC	1248368321	JOSEELY	ISABEL	QUINTERO	OLIVERO	1	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
14	RC	1.084.072.924	THIAGO	ANDRE	SILVA	MONSALVE		6	A A A A A	A A A A A	4	0	
15	RC	1084475167	NOHEMY	MARCELA	GOMEZ	ROSADO	0	9	I A I I I	A A A I I	1	3	
16	RC	1.083.060.806	EDUARD	DAVID	GONZALEZ	MENDOZA	1	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
17	RC	1.052.418.945	DAILITH	SOFIA	BUSTAMANTE	GAONA		6	A A A A A	A A A A A	4	0	
18	RC												
19													
20													
										TOTAL	63	5	

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:	2

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

Jueves

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP Versión 5	5/29/2018 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: 4700134202023
MES: MAYO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal Santa Maria 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): MARLENE CORVACHO CC 36546842
Código CUENTAME UDS: 4700111119440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 1
Dirección UDS: CARRERA 7 # 4-88 Teléfono UDS: 3004935925

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084471485	FRANKNY		FERNANDEZ	URIANA	2	6	J V A A A				
02	RC	1235544410	SANTIAGO		ROMERO	CEDEÑO	1	2	J V A A A				
03	RC	1083059828	AXEL	DAVID	MADERO	CAMPO	1	6	J V A A A				
04	RC	1084475572	IANDUVAN		ROBLES	SABALETA	0	7	J V A A A				
05	CC	1083024863	KENDRY	JULIETH	DIAZ	RUEDA	24	10	J V A A A				
06	RC	1084071315	JIMIN		RODRIGUEZ	JIMENEZ	1	7	J V A A A				
07	RC	1235545761	JORGE	DAVID	TEHERAN	CRESPO	0	8	J V A A A				
08	RC	1083064685	NIRLANDA	VICTORIA	ROMERO	CEDEÑO	0	4	J V A A A				
09	RC	1248368218	EMMANUEL	JOSE	PALACIO	TEJERA	1	6	J V A A A				
10	RC	1029525335	EMMA	ISABELLA	VILLA	LAZARDE	1	4	J V A A A				
11	RC	1082879611	MARIA	DE LOS ANGELES	LLANES	USUGA	17	0	J V A A A				
12	RC	1083062324	SHARON	MICHELLE	SANABRIA	CARDENAS	1	9	J V A A A				
13	RC	1083080420	ISAIAS	JOSE	GAMEZ	RIVAS	1	9	J V A A A				
14	RC	1083061541	DANTE	ANDRES	GOMEZ	ALTAMAR	1	4	J V A A A				
15													
16													
17													
18	RC												
19													
20													
										TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	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 | Versión 5 | 5/29/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.921-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700134203
MES: MAYO 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): PAOLA REYES CC. 57291745
Código CUENTAME UDS: 4700111119440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 2
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	CC	1084450267	LAUREN	GISELLA	MAESTRE	FERNANDEZ	19	7	A A I A		3	1	
02	CC	1004462898	NAILETH	PAOLA	MAESTRE	FERNANDEZ	21	1	A A A A		4	0	
03	CC	1082859549	KATHERINE		MERCADO	BRITO	36	8	A I A A		3	1	
04	RC	1084476838	LIA	VICTORIA	TOVAR	MANJARREZ	0	2	A A I A		3	1	
05	CC	1084450268	LAURA	GISELLA	MAESTRE	FERNANDEZ	19	3	A A A A		4	0	
06	RC	1084476794	AXEL	XAVIER	CALERO	MARTINEZ	0	3	A A A A		4	0	
07	CC	1082994452	MAYLEN	JUNIETH	BRITO	BERMUDEZ	28	4	I I I I		0	4	
08	CC	1083031072	ANGIE	PAOLA	RADA	MARIN	25	6	A A A A		4	0	
09	RC	1235545633	ARIANNA	SOFIA	REBOLLEDO	CASTAÑO	0	9	A I A A		3	1	
10	RC	1084072930	KYLIE	NAILET	VARGAS	VALDERRAMA	0	9	A A A A		4	0	
11	RC	124836843	ZAID	DAVID	PINO	REYES	0	6	A A A A		4	0	
12	RC	1084073332	SARA	VICTORIA	RIVAS	TORRES	0	5	A A A A		4	0	
13	RC	1083065251	LEANA	ROSA	TORRES	NEGRETTE	0	6	A A A A		4	0	
14	RC	1084073180	AINA	VICTORIA	MAESTRE	TORRES	0	7	A A A A		4	0	
15	RC	1083064846	ALANNA	SOFIA	CASTRO	CANTILLO	0	6	A A A A		4	0	
16	RC	1083066148	SANTIAGO	JOSE	AVILES	LUGO	0	4	A A A A		4	0	
17	RC	1083065408	ADRIAN	JOSE	MENDOZA	RODRIGUEZ	0	6	A A A A		4	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	60	8	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

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

FS.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO HARIÑO
NIT: 802.021.921-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700134/2018
MES: MAYO AÑO:2018
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): PAOLA REYES CC:
Código CUENTAME UDS: 470011119440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 2
Dirección UDS: Teléfono UDS:

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, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1084072805	JUAN	DIEGO	VARGAS	CUCUNUBA	0	10	A A A A	4	0	
02	RC	1084071712	LUISA	FERNANDA	BOLAÑO	HERNANDEZ	1	8	A A A A	4	0	
03	RC	1084475425	ELIHU	ESTEBAN	CASTRO	ROSADO	0	11	A A A A	4	0	
04	RC	1083063461	ISAAC	DAVID	VELAZQUEZ	MEDINA	1	1	A A A A	4	0	
05	RC	1083061394	EMILY	SOFIA	ALZATE	CHAVE	1	8	A I A I	2	2	
06	RC	1083064308	KELIE	SAMAY	DURAN	CABARCAS	0	7	A A I A	3	1	
07	RC	1083064032	LEAH	CAROLINA	MAECHA	DUBOIS	0	9	A A A A	4	0	
08	RC	1083061339	FATIMA		VASQUEZ	ORTEGA	1	8	A A A A	4	0	
09	RC	1083064669	LIA		VASQUEZ	ORTEGA	0	7	A A A A	4	0	
10	RC	1084475515	ASHLY	SOFIA	TERNERA	NIEBLES	0	10	A A A A	4	0	
11	RC	1083063633	ALEXA	MICHELL	URPIN	GONZALEZ	0	10	A A A A	4	0	
12	RC	1083063301	GEMMA	MARIETH	RAMOS	JIMENEZ	1	0	A A A A	4	0	
13	RC	1083062826	ERICK	DAVID	RODRIGUEZ	ARTIAGA	1	1	A A A A	4	0	
14	RC	1084475850	IAM	ESMITH	VILLARREAL	ARTIAGA	0	9	A A A A	4	0	
15	RC	1083063186	ISMAEL	JOSE	CHIRINO	VITOLA	1	0	A A A A	4	0	
16	RC	1084072588	YUNNIEL	DAVID	RANGEL	PIÑERES	1	0	A A A A	4	0	
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	61	3	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Paola Reyes B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
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: 4700124033
MES: MAYO 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): PAOLA REYES CC
Código CUENTAME UDS: 4700011118440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 2
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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						
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084474341	XILENA	MILED	GARCIA	MANJARREZ	1	5			A			A					A					A									4	0	
02	RC	1178714024	ANGEL	DE JESUS	OYARBES	RODRIGUEZ	4	5			A			A					A					A									4	0	
03	RC	1083062576	ISAD	ALEJANDRO	MELENDEZ	GARCIAS	2	2			A			A					A					A									4	0	
04	RC	1083060862	ANTHUAN	ISAAC	PACHANO	PADRON	1	9			A			A					A					A									4	0	
05	RC	1083059154	BRIANA	LUCIA	OYARBES	CAMPO	3	0			A			A					A					A									4	0	
06	RC	1084609169	CAMILA	CHARLOTT	CATAÑO	LOPEZ	2	7			A			A					A					A									4	0	
07	RC	1083058521	YUSSELFY		SILVA	MAZENETT	2	8			A			A					A					A									4	0	
08	RC	1084608906	GADDIEL	DE JESUS	JIMENEZ	GUTIERREZ	2	11			A			A					A					A									4	0	
09	RC	1084072132	THIAGO	ANDRES	MARTINEZ	EIZAGA	1	6			A			E					A					A									3	1	
10	RC	1084072135	ANA	SOFIA	MARTINEZ	EIZAGA	1	11			A			A					I					A									3	1	
11	RC	1235544654	SALOME	YISELL	PADILLA	EPIAYU	1	8			A			A					A					A									4	0	
12	RC	6310759	JHORMAN	JESUS	MOLINA	FERRER	3	2			A			A					A					A									4	0	
13	RC	1083061325	BRIANNYS	REISCHELL	MORALES	ACOSTA	1	9			I			I					I					I									0	4	
14	RC	1235545242	CAMILO	ANGRES	LUGO	DE HOYOS	1	3			A			A					A					I									3	1	
15	RC	1084470815	HAMARA	ISABELLA	GARCIA	RAMIREZ	3	3			A			A					A					A									4	0	
16	RC	1084868447	JORGE	LUIS	DANGOND	BERMUDEZ	2	6			A			A					I					A									3	1	
17	RC	1083061570	EMMANUEL	DAVID	MELENDEZ	GARCIA	2	8			A			A					A					A									4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	60	8	

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