BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/5/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005252024
MES: **AGOSTO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zona LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo (a): **CLAUDIA RENGIFO** CC:**1097725713**
Código CUENTAME UDS: 7600100057772 GRANDES SOÑADORES
Dirección UDS: CALLE 1D # 79 - 18 Teléfono UDS: 3177342003

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 ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V			
01	RC	1144112111	KENJI	JACOBO	QUENGUAN	MARIN	4	4					A	I	I	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A	I	I	I	A		11	7	
02	RC	1241441627	ISAAC		COLLAZOS	VASQUEZ	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		I	I	I	I	A	A	A	A		12	6	
03	RC	1241441628	JACOB		COLLAZOS	VASQUEZ	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		I	I	I	I	A	A	A	A		12	6	
04	RC	1110379860	MATHIAS		CAMILO	RUANO	4	11					A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	I	A		14	4	
05	RC	1131125245	ANA	MARIA	LOZADA	VILLEGAS	4	9					A	A	A	A	I	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
06	RC	1059251349	JHOSEP	EMMANUEL	ARIAS	JIMENEZ	4	4					I	A	I	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	I	A	A	A		14	4	
07	RC	1110379554	JOSE	LUIS	CASTRO		5	2					I	A	A	I	A	A	I	I	A	A		A	I	A	A	I	I	A	I		11	7	
08	RC	1060992434	YAMITH	ALEJANDRO	MOLANO	ZUÑIGA	4	5					A	I	I	I	I	A	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I		2	16	
09	RC	1112069157	DHIUSAM		ZUÑIGA	MANQUILLO	4	5					A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		I	I	I	I	I	A	A	A		12	6	
10	RC	1107538588	THIAGO	MATHEO	ROJAS	RANGEL	4	3					I	A	A	A	I	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A		15	3	
11	RC	1083937975	ISabella		Estacio	Ansasoy	4	6										A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		14	4	
12	RC	1107538885	Liam		Arcos	Osmar	4	3																		A	A	A	A	A	A		5	13	
13	RC																																	
14	RC																																	
15	RC																																	
16	RC																																	
17	RC																																	
18	RC																																	
19	RC																																	
20	RC																																	
																														TOTAL	138	78		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Claudia Rengifo
RESPONSABLE DE GRUPO

Raciones 79

216

A=138
I=78
216

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/6/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005252024
MES: **AGOSTO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _ LADERA Municipio: ____ CALI
Nombre Agente Educativo (a): **MARIBEL TORRES** CC: 38466674
Código CUENTAME UDS: 7600100057772 GRANDES SOÑADORES
Dirección UDS: CALLE 1D # 79 - 18 Teléfono UDS: 3177342003

Hoja _1_ de 1___

No de Orden	INFORMACION 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																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1191226711	ISABELLA		BETANCOURT	CARRENO	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A			
02	RC	1232825982	MAXIMILIANO		SANCHEZ	ARARAT	2	2					A	I	A	A		A	A	I	A	A	I		A	A	A	A	I	A	A	A			
03	RC	1110381102	ASHLEY	SOFIA	IBARGUEN	MONTENEGRO	2	0					I	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1107541500	VICTORIA		BORJA	FIGUEROA	2	6					I	A	A	A		A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1150696740	MAYLIS	DANE	RODRIGUEZ	JIMENEZ	2	5					A	A	A	I		A	I	A	A	A	A		A	I	A	I	I	A	A	A			
06	RC	1144112932	ALANNA	SOFIA	ERASO	ALGARIN	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	I	A	A	A			
07	RC	1107541935	ALMA	LUISSANA	MEDINA	OSUNA	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I			
08	RC	1232825392	MAXIMILIANO		COPETE	MOSQUERA	2	3					I	I	I	I		I	A	A	A	I	A		A	A	A	I	A	A	A	A			
09	RC	1150696754	ANTHONY		ZAPATA	CASTRO	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I	I			
10	RC	1234202722	DILAN	LEANDRO	LAZO	CADENA	2	3					A	A	I	I		I	A	A	A	A	A		I	A	A	A	I	I	A	A			
11	RC	1110381003	ELIAN	ANGEL	RUDA	MEJIA	2	4					A	A	I	A		A	A	A	A	A	I		A	A	A	I	A	A	I	A			
12	RC	1232825299	ABBY	LUCIANA	LEAL	GUERRERO	2	3					A	I	A	A		A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A			
13	RC	1107542131	DEBANHI		GIRALDO	SALAZAR	2	3					A	A	A	A		I	I	A	A	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A			
14	RC	1191227334	ARIANA		BERMUDEZ	CAICEDO	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A			
15	RC	1191227335	ARANZA		BERMUDEZ	CAICEDO	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A			
16	RC	1107542567	Aitana	Sofia	Martinez	Salazar	2	0											A	A	A	I	I		A	A	I	A	I	I	I	I			
17	RC	1111573375	Kevin	Santiago	Herira	Valencia	1	11											A	A	A	A	I		A	I	A	A	A	A	A	I			
18	RC	1234202200	Emily	Sofia	Martinez	Bolaños	2	8																	A	A	A	A	A	A	A	A			
19	RC																																		
20	RC																																		
																														TOTAL				

253 71

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Maribel Torres Rodriguez
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

DCTO = 72 Racions

A 253
I = 71
324

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/6/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO 76005252024
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de 1___
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio ____ CALI
Nombre Agente Educativo (a): Ruth Mery Escobar Rojas CC: 31322364
Código CUENTAME UDS: 7600100057772 GRANDES SOÑADORES
Dirección UDS: CALLE 1D # 79 - 18 Teléfono UDS: 3177342003

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1144112443	YEFFREY	ALEXANDER	OSORIO	NENE	3	6					I	I	A	A		A	A	I	I	I	I		I	A	A	I	I	I	A	A		8	10	
02	RC	1112069994	YOSUHAN		URBANO	TROCHEZ	3	6					I	I	I	I		I	A	A	A	A	A		I	A	A	I	I	A	A	I		9	9	
03	RC	1149944486	DIANA	MARCELA	SINISTERRA	PERLAZA	3	6					A	I	I	I		I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I		1	17	
04	RC	1111488879	MARIA	CELESTE	SUAREZ	SALDARRIAGA	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A		17	1	
05	RC	1108341100	LUCIANA		RAMIREZ	PEREZ	3	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A		17	1	
06	RC	1150696475	MARIA	LUISA	HILDALGO	RAMIREZ	3	7					A	I	A	I		A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	I	A	I	A		13	5	
07	RC	1112070044	PATRICK	DAVID	GARCES	SANCHEZ	3	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	I	A	A		16	2	
08	RC	1234201439	HAYLEN	ALANA	SANCHEZ	AEDO	3	7					A	A	A	A		A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
09	RC	1232819609	ANGEL		PARDO	MARTINEZ	3	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18		
10	RC	1056145148	MARTIN		PINO	GIRALDO	3	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18		
11	RC	1056145147	VALERIA		PINO	GIRALDO	3	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18		
12	RC	1110380462	VICTORIA	MARIA	HERNANDEZ	URRUTIA	3	9					I	I	I	I		I	I	A	A	A	A		A	I	A	I	A	A	A	I		9	9	
13	RC	1080072842	LEIDY	ANTHONELLA	RODRIGUEZ	YELA	3	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I	A		16	2	
14	RC	1150696407	ALAN		TARAPUEZ	TORREZ	3	10					I	A	A	A		A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
15	RC	1131125368	GERARD		JIMENEZ	CLAVIJO	3	10					A	A	A	A		A	A	A	I	I	A		A	A	A	I	A	A	I	A		14	4	
16	RC	1112069740	ARIANA	VICTORIA	VARGAS	GUASAQUILLO	3	10					A	A	A	I		A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A		16	2	
17	RC	1112070106	EMMA	SOFIA	BARONA	ILLERA	3	5					A	A	A	I		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
18	RC	1110306417	Eilyn	Sofía	Martinez	Bolaños	3	7					/	/	/	/		/	/	/	/	/	/		A	A	A	A	A	A	A	A		8	10	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	247	97	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

[signature] COORDINADOR(A) EA

Mery Escobar
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

DCTO = 77 Dac

A = 247
I = 77
324

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005252024
MES: **AGOSTO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _ LADERA Municipio: ___ CALI
Nombre Agente Educativo (a): **Darlyn Sanchez Anchico** CC: 1144130172
Código CUENTAME UDS: 7600100057772 GRANDES SOÑADORES
Dirección UDS: CALLE 1D # 79 - 18 Teléfono UDS: 3177342003

Hoja _1_ de 2_

No. de Orden	INFORMACION 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						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1111488934	IKER	ADRIANO	HERRAN	BERRIO	3	3					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17	1	
02	RC	1112069912	ANGEL	MATHIAS	ALTAMIRANDA	ORTEGA	3	8					A	I	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	I	A			15	3	
03	RC	1110380480	MEGAN		MURILLO	RODRIGUEZ	3	3					A	I	I	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I			13	5	
04	RC	1191225568	ISABELLA		DUQUE	BLANDON	3	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A			17	1	
05	RC	1107542278	ABIGAIL		ARAGON	MARIN	3	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
06	RC	1144112396	VIOLETTA		ERASO	ALGARIN	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A			17	1	
07	RC	1232819814	KENNY	DAVID	QUENGUAN	MARIN	3	4					A	I	I	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A	I	I	I	A			11	7	
08	RC	1080072843	JEFFERSON	MATHIAS	RODRIGUEZ	YELA	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	I	I	I			14	4	
09	RC	1062782561	YAILIN	MAYERLY	YUNDA	CAMAYO	3	4					I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	I	I	I	I			10	8	
10	RC	1028046060	MARIANGEL		CORDOBA	VASQUEZ	3	2					A	A	A	A	I	A	A	A	A	I		I	I	I	I	A	A	A			12	6	
11	RC	1144112470	SAMANTHA		CERON	CASTILLO	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	I	I	I	I	I	I			9	9	
12	RC	8072787	ISAMAR	LUCIA	GUTIERREZ	MARCANO	3	3					A	A	A	I	I	I	A	I	A	A		A	A	A	A	I	I	I			10	8	
13	RC	1109687732	JUAN	STEVAN	HERNANDEZ	PUPIALES	3	3					A	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I			1	17	
14	RUMV	1232820511	WALCOTT	JOEL	CASTIBLANCO	CIRO	3	3					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17	1	
15	RC	1112070298	ARIADNA	JIMENA	GRANADA	MAYA	3	3					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17	1	
16	RC	1144112511	LUCIANA		CHICANGANA	CHIMUNJA	3	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1150696531	MARIANA		SEPULVEDA	NOGUERA	3	3					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A			16	2	
18	RC	1112070047	Luciana		Urbano	Velasco	3	7											A	A	A	A		A	A	A	A	I	I	I			6	10	
19	RC	79890647	Matthew		Moreno	Suarez	3	8																	A	A	A	A	A	A	A			6	12	
20	RC																																		
																																TOTAL			

246 96

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Darlyn Sánchez
RESPONSABLE DE GRUPO

DCTO = 96 Rec.

A = 246
I = 96
342

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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005252024
MES: **AGOSTO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo (a) **ROSA NAYIBE RICO** CC: 1143828659
Código CUENTAME UDS: 7600100057772 GRANDES SOÑADORES
Dirección UDS: CALLE 1D # 79 - 18 Teléfono UDS: 3177342003

Hoja _1_ de 2___

No. de Orden	INFORMACION 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																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1131125252	VALERIA		GIL	CERON	4	8					A	A	A	I		A	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		14	4	
02	RC	1232814224	ANTONELLA		MONTENEGRO	VALENZUELA	4	9					A	A	I	A		I	A	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		13	5	
03	RC	1150696054	MANUELA		PELAEZ	ARANGO	4	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
04	RC	1150695999	MARIANA		VARON	BRAVO	5	1					I	A	A	A		A	A	A	I	I	A	I	I	A	A	I	A	A	A		12	6	
05	RC	1110305614	JHON	ALEX	GUTIERREZ	CAMPERO	4	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
06	RC	1144111701	AMAIA		IBARGUEN	LUCUMI	4	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
07	RC	1112068550	MATHIAS		SINISTERRA	HERNANDEZ	4	10					I	I	A	A		I	A	A	A	I	I	A	A	I	A	A	A	A	I		11	7	
08	RC	1110379704	EITHAN	SAMUEL	SARCHI	DIAZ	5	1					A	A	A	A		A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
09	RC	1110380020	ALAN	ESTEBAN	TORRES	CAICEDO	4	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		17	1	
10	RC	1108652958	ARON	DAVID	CASTILLO		5	0					I	I	A	A		A	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		5	13	
11	RC	1116878026	ISABELLA	UVIMAR	URQUIOLA	PALACIOS	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
12	RC	1116083548	YOJHAN	ANDRES	NASPIRAL	SINISTERRA	5	3					A	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		1	17	
13	RC	1109938944	ABBY	CELESTE	VARGAS	PALOMINO	4	9					I	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		15	3	
14	RC	1061440889	ALAN	MATIAS	CAMPO	CALAMABAS	4	8					A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A		15	3	
15	RC	1083937639	ISABELLA	SARAY	BRAVO	SOTO	4	9					A	I	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
16	RC	1150696162	JOSE	LUIS	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	4	9					I	I	A	A		A	A	A	I	A	I	A	I	A	A	A	A	I	A		12	6	
17	RC	1110379777	IAN	SAMUEL	RODRIGUEZ	MANCILLA	5	0					I	I	I	A		I	I	A	I	I	A	I	A	I	A	I	I	A	A		7	11	
18	RC	1110379837	MARTIN		JOAQUI	JOAQUI	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	A		15	3	
19	RC	1112068270	CELESTE		BERNAL	SANCHEZ	5	3					A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	I	A	A	A		14	4	
20	RC	1112068205	MATHIAS	ADRIAN	GUAMANGA	GUAMANGA	4	9					A	A	A	I		A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	3	
																															TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

360 270 90

COORDINADOR(A) EA

Rosa Nayibe Rico
RESPONSABLE DE GRUPO

Rac=90.

A=270
I=90
360

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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005252024
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo (a): **LORENA MINA** CC: 1143937435
Código CUENTAME UDS: 7600100057772 GRANDES SOÑADORES
Dirección UDS: CALLE 1D # 79 - 18 Teléfono UDS: 3177342003

No. de Orden	INFORMACION 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																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1108572363	MARIAM	NICOL	FILIGRANA	RODRIGUEZ	4	3					I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I		18	
02	RC	1105936741	ALLISON		LOPEZ	GONZALEZ	3	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	17	1	
03	RC	1107539086	JUAN	CAMILO	ARDILA	DIAZ	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		I	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
04	RC	1104850744	SANTIAGO		BERNAL	CORDOBA	4	1					A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	I	I	I	A	I	A	I	12	6	
05	RC	1110380164	ASHLEY	VALERIA	ORREGO	AMOROCHO	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18		
06	RC	1234201658	LUIS	ANGEL	SARRIA	CANO	4	1					A	A	A	A	I	I	I	A	A	I		I	I	I	I	A	A	A	A	10	8	
07	RC	1144112077	VALERY	SOFIA	SALAZAR	GONZALEZ	4	1					I	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
08	RC	1107539432	SEBASTIAN	ALEJANDRO	VIRGUEZ	GUINAREZ	4	1					A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	I	A	A	A	15	3	
09	RC	1110380402	BRIAN	JHOAN	MUÑOZ	MORENO	3	10					A	I	A	A	A	A	A	A	I	A		A	I	A	A	A	I	A	A	14	4	
10	RC	1144112002	TAREK	ALEJANDRO	SANCHEZ	MENESES	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I	A	A	A	A	14	4	
11	RC	1110380259	AINARA	VICTORIA	DAZA	MENDEZ	4	2					A	A	A	A	I	A	A	A	A	I		I	I	I	I	I	I	I	I	8	10	
12	RC	1062782317	YULIAN	ALEXIS	YUNDA	YUNDA	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18		
13	RC	1150696205	SALOME		TAMAYO	QUINTANA	4	7					A	I	I	A	I	I	A	I	R	I		I	I	I	I	A	I	I	A	6	12	
14	RC	1191224168	AITANA	ISABELLA	HURTADO	ACERO	4	1					I	I	I	I	A	I	I	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	11	7	
15	RC	1107538908	JOHAN	JEREMIAS	VIRGUEZ	ARAUJO	4	3					I	I	A	I	A	A	A	A	A	A		A	I	A	I	A	A	I	A	12	6	
16	RC	1075028733	ANYELO		ROJAS	PEDROZA	4	2					A	I	A	A	I	I	A	A	A	A		A	A	I	A	I	I	I	A	11	7	
17	RC	1191224267	YARITZA		LUNA	RODRIGUEZ	4	0					A	I	I	I	I	A	A	A	A	I		A	I	A	I	A	A	A	A	11	7	
18	RC	1110380310	ANTONELLA		SARRIA	YARABE	4	0					A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
19	RC	1105936824	LIAN	MARTIN	SANCHEZ	DIAZ	3	8					A	A	I	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	15	3	
20	RC	1107538822	JUAN	DIEGO	GIRALDO	SALAZAR	4	0					A	A	A	A	I	I	A	A	I	I		A	A	A	A	A	I	A	A	13	5	
																														TOTAL		254	106	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Lorena Mina
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

87 Pac. 11 = 88 Pac.
1 copo mejecutado = 18 Pac.

A = 254
I = 106
360

BIENESTAR FAMILIAR

OCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005252024
MES: AGOSTO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo (a): DANIELA ORDOÑEZ CC:1144078823
Código CUENTAME UDS: 7600100057772 GRANDES SOÑADORES
Dirección UDS: CALLE 1D # 79 - 18 Teléfono UDS: 3177342003

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION 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					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	1104850257	LAURA	VALENTINA	PONCE	MAYA	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18		
02	RC	1234200681	SALOME		PERAFAN	VALLEJO	4	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18		
03	RC	1086141120	YEINER	ALEJANDRO	BENAVIDES	BETANCOURT	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I			A	A	I	I					12	6	
04	RC	1191223574	CHRISTOPHER		RAMIREZ	GAMEZ	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					18		
05	RC	1191223575	JHOAN		RAMIREZ	GAMEZ	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					18		
06	RC	1092466971	SARA	XIIMENA	ALZATE	GARCIA	4	7					A	A	A	A		A	I	A	A	A	A			A	A	A	I					16	2	
07	RC	1110305964	SALMA	SOFIA	DUQUE	DONCEL	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					18		
08	PPT	7972170	MARBY	CAMILA	LEON	SILVA	4	3					A	A	A	A		I	I	A	A	A	I			A	A	A	I					14	4	
09	RC	1149943863	CRYSTAL		CORDOBA	TORRES	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I			A	A	A	A					17	1	
10	RC	1109938845	ISAAC		GRANADOS	OJEDA	4	10					A	A	A	A		I	I	I	A	A	A			A	A	A	A					15	3	
11	RC	1109939055	JUAN	MARTIN	OLAVE	MOSQUERA	4	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I			A	A	A	A					17	1	
12	RC	1144111759	DILAN		RODRIGUEZ	CHICANGANA	4	8					I	A	A	A		A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					16	2	
13	RC	1241441765	IVANNA		PEREZ	MENA	4	0					A	A	A	A		I	A	A	A	A	A			A	A	A	I					14	4	
14	RC	1144112100	JUAN	PABLO	BONILLA	DELGADO	4	0					A	I	I	I		I	I	I	A	A	I			I	I	A	A					9	9	
15	RC	1110380068	EMMANUEL		ALVAREZ	GUETIO	4	5					A	A	A	A		I	A	A	A	A	A			A	A	A	A					16	2	
16	RC	1107540112	AARON		VARELA	ROJAS	3	6					A	I	I	A		A	I	A	A	I	I			I	I	I	I					7	11	
17	RC	1097732900	JERAY		OSORIO	DIAZ	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					18		
18	RC	1144111652	KILIAN	ANDRES	RODRIGUEZ	JIMENEZ	4	10					A	A	A	I		A	I	A	A	I	I			I	I	I	I					9	9	
19	RC	1109939045	ISABELLA		BRAND	LOPEZ	4	6					A	I	I	A		A	I	I	I	I	I			I	I	A	I					7	11	
20	RC	1112068876	SOL	ANGEL	MOSQUERA	GONZALEZ	4	7					A	I	A	A		A	A	A	A	A	I			A	I	A	I					13	5	
																														TOTAL				

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

360 290 70

COORDINADOR(A) EA

Daniela Ordoñez
RESPONSABLE DE GRUPO

Dato 70.

A = 290
I = 70
360

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	29/5/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005252024
MES: **AGOSTO** AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo (a): **DANIELA ORDOÑEZ** CC:
Código CUENTAME UDS: 7600100057772 GRANDES SOÑADORES
Dirección UDS: CALLE 1D # 79 - 18 Teléfono UDS: 3177342003

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION 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					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	1110379961	OWEN		JURADO	MOLINA	4	9					I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		18	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Daniela Ordoñez M.
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

1 = 18

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005252024
MES: **AGOSTO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _ LADERA Municipio: ___ CALI
Nombre Agente Educativo (a): **CLARA VIVEROS** CC. 1143962186
Código CUENTAME UDS: 7600100057772 GRANDES SOÑADORES
Dirección UDS: CALLE 1D # 79 - 18 Teléfono UDS: 3177342003

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	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	1110380693	ARIANA	ISABEL	SERNA	MACANCELA	2	11					I	A	A	A		A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
02	RC	1112070811	ERICK	YADIEL	BALANTA	RUCO	2	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	I	A	16	2	
03	RC	1232821433	JOSE	GABRIEL	OBREGON	VARGAS	2	10					A	A	A	A		A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	16	2	
04	RC	1131125516	EMMA	LUCIA	ARIAS	NUÑEZ	2	10					A	A	A	A		I	A	I	A	A	A		A	A	I	I	A	A	A	A	14	4	
05	RC	1191225867	EMMA	SOFIA	ZEA	CORTES	2	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18		
06	RC	1105937235	EITHAN	GAEL	CIFUENTES	RANGEL	3	0					A	A	A	A		A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
07	RC	1144112617	VICTORIA		VALENCIA	ARBELAEZ	3	0					I	A	A	I		I	A	A	I	A	A		A	I	A	A	I	A	I	A	11	7	
08	RC	1110380697	ISAAC		TENORIO	NAZARIT	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	I	I	I	I	13	5	
09	RC	1110380713	ZOE		MACIAS	CHAGUENDO	2	9					A	I	A	A		I	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	I	A	14	4	
10	RC	1109575948	VIOLETTA		GONZALES	GOMEZ	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18		
11	RC	1144112431	MATHIAS		HURTADO	GARCIA	3	4					A	A	A	A		A	A	A	I	I	I		I	A	I	I	A	A	A	A	12	6	
12	RC	1232821283	LUCIANA		CAÑA	RAMIREZ	2	10					A	I	A	A		A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
13	RC	1232821135	JUAN	ESTEBAN	JIMENEZ	RESTREPO	3	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	17	1	
14	RC	1110380815	AYLEEN		ESCOBAR	SALAZAR	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18		
15	RC	1104852220	AUSTIN	DANIEL	DOMINGUEZ	BECERRA	2	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	I	I	A	15	3	
16	RC	1191225995	ERWIN	ANDRE	ALVARADO	LOPEZ	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18		
17	RC	1144112667	ISABELLA		LIBREROS	BRAVO	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	I	I	I	14	4	
18	RC	1107641084	JANNA	LEYAH	CAMARGO	ORTA	2	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18		
19	RC	1109575700	Ethan		chavarria	corrales	3	0							A	A		A	I	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	14	4	
20	RC																																		
																																TOTAL			

295 47

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Clara Ines Viveros Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

DCTO 47 Raciones

A-295
I= 47
342

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