BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCI.

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	28/08/2025
Versión	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA
NIT: 9001528010 NUMERO DE CONTRATO: 41002392025
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): SONIA YENEIRE MEDINA RAMIREZ CC: 1080265215
Código CUENTAME UDS: 4137800112058 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA
Dirección UDS: CRA 5&4-17BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3112041728

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	R.C	1083940529	LIAM	SAMUEL	ESQUIVEL	CORTES	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	R.C	1079609457	HAROL	SANTIAGO	CHATE	GALINDEZ	4		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A						16	1	
03	R.C	1075326196	MATIAS		BARBOSA	ORTIZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	R.C	1080268410	ERICK	MAURICIO	CASTILLO	NARVAEZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	R.C	1080268405	SARA	VALENTINA	BURITICA	LASSO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	R.C	1080268400	THIAGO	JEANFRAYTH	LUZARDO	GONZALEZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	R.C	1080268363	LYAN	SAMUEL	ARIZA	MONTILLA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	R.C	1080268365	LAURA	VICTORIA	HERNANDEZ	GONZALEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	R.C	1080268342	MAILEN	SOFIA	SALAZAR	CHANTRE	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	R.C	1080268311	SAMUEL	ESTEBAN	MARTINEZ	BARON	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	R.C	1080268301	THIAGO	ALEJANDRO	PERAZA	RODRIGUEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	R.C	1073531863	GERONIMO		DUARTE	MADERA	4	5	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
13	R.C	1080268296	JOHAN	ANDRES	LUNA	PERAFAN	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
14	R.C	1080268273	ERITH	FABIAN	ORDOÑEZ	MENDEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
15	R.C	1080268293	SERGIO	NICOLAS	MORENO	GARZON	4	6	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
16	R.C	1080268242	JOSE	GERONIMO	QUINAYAS	ORDOÑEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
17	R.C	1080268235	MARIA	PAULA	CATUCHE	PERAFAN	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
18	R.C	1080268195	LIAM	JOSSEPH	PAJAJOY	ROJAS	4	8	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
19	R.C	1080268205	ELIAS	ZAID	RAMIREZ	VAHOS	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
20	R.C	1080268116	OSCAR	EMANUEL	ESTRADA	ARROYO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
																																		TOTAL	336	4	

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

Sonia Yeneire Medina R.
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

Powered by CamScanner

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: COMFAMILIAS
NIT SECRETARIA: 1
NUMERO DE CONTRATO: 4100230025
MES: NOVIEMBRE
AÑO: 2025
ID:
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA
Centro Zonal: LA PLATA
Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): YURANY ALEXANDRA LOPEZ MEDINA
CC: 1004153739
Código CUENTAME UDS: 4137800112058
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA
Dirección UDS: LOTE 4 VDA SANTA HELENA-CASA
Teléfono UDS: 3232942322
Hoja ___ de ___

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.	NUMERO 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	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	1080268876	SAMARA		PAJAJOY	GOMEZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
02	RC	1080268823	MAVIS	VANESSA	VICTORIA	BOLAÑOS	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
03	RC	1080268821	MIA	ISABELLA	ANAYA	ROJAS	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
04	RC	1145833079	SHARIK	XIOMARA	BONILLA	CERON	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
05	RC	1081427862	MAIA	CELESTE	SOLORZA	BELTRAN	2	10	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							16	1	
06	RC	1080268798	JHON	SAID	UZCATEGUI	SERENO	2	10	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							16	1	
07	RC	1081427852	JOHAN	MATHIAS	CAICEDO	LUGO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
08	RC	1063820106	MIGUEL	ANGEL	GUTIERREZ	PAJAJOY	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
09	RC	1080268714	AXEL	JOEL	PAJAJOY	BOLAÑOS	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
10	RC	1206228287	ASHLY		TRUJILLO	RODRIGUEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
11	RC	1080268682	EMILIANO		FALLA	VOLVERAS	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
12	RC	1080268645	ANA	YICETH	MORALES	TELLES	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
13	RC	1075810971	IAN	SAMUEL	PAREDES	BENAVIDES	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
14	RC	1080268627	MILAN	FRANCISCO	ERAZO	REALPE	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
15	RC	1080268615	SERGIO	ANDRES	ANAYA	CORDOBA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
16	RC	1080268597	MATHIAS	SANTIAGO	GOMEZ	ROMERO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
17	RC	1080268589	LUIS	ALEJANDRO	ROJAS	SANTANA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
18	RC	1080268584	WILSON	ZAID	CLAROS	PEÑA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
19	RC	1080268574	NICOLAS		DUSSAN	GAVIRIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
20	RC	1080268481	IAN	MATEO	LOPEZ	TRUJILLO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A							17		
																																		TOTAL	338	2	

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/06/2028
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ COMUNITAS
NIT: __ 900189291-8 — NÚMERO DE CONTRATO: _____ 4168230025
MES: _ NOVIEMBRE — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: ____ HUILA — Centro Zonal: _____ LA PLATA — Municipio: _____ LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): _ LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ — CC: ___ 26527777 _____
Código CUENTAME UDS: ____ 4137809112558 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ CDI LA ARGENTINA
Dirección UDS: _____ LOTE 4 VDA. SANTA MELENA-CASA — Teléfono UDS: _____ 3134452571

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	R.C	1080268364	SARA	VALENTINA	NAVIA	GUEVARA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	R.C	1080368357	LIAN	SAMUEL	LUGO	MENESES	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	R.C	1081426432	JUANSEL	FABIAN	PERAFAN	RODRIGUEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	R.C	1080268214	JORGE	MATHIAS	RAMOS	PALACIOS	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	R.C	1080268200	KEILY	ZAMARA	PILLIMUE	LOPEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	R.C	1080268182	ANGEL	DAVID	PATIÑO	GONZALEZ	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	R.C	1080268177	MIGUEL	ANGEL	ORDOÑEZ	CHILITO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	R.C	1080268179	EMILY	JULIANA	AVILA	MONTILLA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	R.C	1080268144	KEINER	JULIAN	RINCON	GOMEZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	R.C	1080268152	ERICK	MIGUEL	ROBAYO	DIAZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	R.C	1117557126	EVELYN	SOFIA	MONTILLA	ORTIZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	R.C	1076517830	MAXIMILIANO		CANO	CABEZAS	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
13	R.C	1080268120	GUADALUPE		ORTIZ	PASTUSO	4	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
14	R.C	1080268115	BRITTANY	ISABELLA	CARLOSAMA	OCAMPO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
15	R.C	1112500527	EVELY	THALIANA	BOLAÑOS	PEÑA	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
16	R.C	1080268095	EMMANUEL	STIVEN	PERAFAN	MUÑOZ	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
17	R.C	1080268106	MARLON	SANTIAGO	DELGADO	BOLAÑOS	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
18	R.C	1080268090	SARA	VALENTINA	MEDINA	SANABRIA	5		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
19	R.C	1080268061	LEICY	SOFIA	MACA	AVENDAÑO	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
20	R.C	1080268060	MADELYN	CELESTE	FALLA	VOLVERAS	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
21	R.C																																	2	
																																TOTAL	338		

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

Sindra C — COORDINADOR(A) EA

Ludivia Hernández Ortiz — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

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	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFAMILIAR
NIT: 900156264-1 NUMERO DE CONTRATO: 4180700025
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA
Nombre Agente Educativo (a): MAIDY LORENA MONTEALEGRE
Código CUENTAME UDS: 4167891 2058
Dirección UDS: CRA 5 # 6-47 BARRIO CENTRO

Centro Zonal: LA PLATA
Municipio: LA ARGENTINA
CC: 1082821330
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA ARGENTINA
Teléfono UDS: 3156972314

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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																									
01	R.C	1080268921	DANNA	ANTONELLA	RODRIGUEZ	GAITAN	2	2	P	A	A	A	A	A	A	P	T	A	P	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	R.C	1080268867	ISIS	VALENTINA	TRUJILLO	LATORRE	2	4	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	R.C	1250698045	ERICK	ALEJANDRO	ROSERO	MUÑOZ	3	0	P	A	A	A	A	I	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P						16	1	
04	R.C	1080268754	MARIAN	SALOME	PALENCIA	RODRIGUEZ	3	0	P	A	A	A	A	I	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A						16	1	
05	R.C	1080268731	VALENTINA		PENA	MUÑOZ	3	1	A	A	P	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	R.C	1080268646	MARIANA		ANAYA	GOMEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	R.C	1080268598	MATIAS		GUZMAN	ORTEGA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	R.C	1145832530	HELEM	LUCIA	HERNANDEZ	BONILLA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	R.C	1080268575	MARIA	ANGEL	BONILLA	LOPEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	R.C	1080268566	JENNY	YULIETH	BONILLA	CERON	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	R.C	1080268558	SEBASTIAN		HERNANDEZ	LASSO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	R.C	1080268560	EILLEN	ANTONELLA	MONCAYO	LASSO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
13	R.C	1080268544	LINDA	SOFIA	QUILINDO	MORIONES	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
14	R.C	1078758745	MIA	ISABELLA	REALPE	SALAZAR	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
15	R.C	1080268541	EMILI	SOFIA	VALENCIA	MORENO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
16	R.C	1080268529	ERICK	MATIAS	OBANDO	MOLINA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
17	R.C	1080268540	RAFAEL		RUANO	GUTIERREZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
18	R.C	1080268501	EMILY	VALERIA	RODRIGUEZ	PERAFAN	3	11	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
19	R.C	1080268463	SAYLY	DAHIANA	SANCHEZ	GOMEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
20	R.C	1080268429	WUILFRAN	SAMUEL	PERDOMO	RODRIGUEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
																															TOTAL	337	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	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

Powered by CamScanner