| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | FORMATO DE SEGUIMIENTO CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código: |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha: mayo de 2025 |
| | | Página: 1 de 1 |

# FORMATO DE SEGUIMIENTO MENSUAL DE ASISTENCIA
# CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA
# ESTRATEGIA DE PAGO POR RESULTADOS

| 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO | |
|---|---|
| **Nombre de la unidad operativa:** | JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACIÓN CHAMINADE |
| **Nit:** | 900065413-2 |
| **Número de convenio:** | 8423 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Noah Jacob Gutierrez Sánchez. |
| **Número de identificación:** | 1243860280. |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: JUNIO Semana del 3 AL 6 | 4 | 4 | - Lorena ST. | |
| Mes: Semana del 9 AL 13 | 5 | 5 | - Lorena ST. | |
| Mes: JUNIO Semana del 16 AL 19 | 4 | 4 | - Lorena ST. | |
| Mes: JUNIO Semana del 24 AL 27 | 4 | 4 | - Lorena ST. | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner