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:	900066413-2
Número de convenio:	8423
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Adrian Esteban Alonso Culmcl
Número de identificación:	1018522958

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
MES: JULIO SEMANA DEL 01 AL 4	4	3	Kevin Alonso	El dia 01/07/2025 no asiste el niño cuidado en casa
MES: JULIO SEMANA DEL 7 AL 11	5	5	Kevin Alonso	
MES: JULIO SEMANA DEL 14 AL 18	5	4	SANDRA DIEZ	El dia 18/07/2025 Pedagogico
MES: JULIO SEMANA DEL 21 AL 25	5	3	SANDRA DIEZ	Los dias 21 y 22 de julio cuidado en casa
MES: JULIO SEMANA DEL 28 AL 31	4	3	SANDRA DIÉZ	El dia 31/07/2025 cuidado en casa

Scanned with CamScanner