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 Soeños
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:	Calec Santiago Perez Laya
Número de identificación:	CO 585301

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	4	Lisneth.	
MES: JULIO SEMANA DEL 7 AL 11	5	4	Lisneth.	El día 04/07/2025 cuidado en casa
MES: JULIO SEMANA DEL 14 AL 18	5	4	Lisneth.	El día 15/07/2025 Pedagogico
MES: JULIO SEMANA DEL 21 AL 25	5	5	Lisneth.	
MES: JULIO SEMANA DEL 28 AL 31	4.	3	Lisneth.	El día 31/07/2025 cuidado en casa

Scanned with CamScanner