ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Código: FOR-PSIS-148
Versión: 3
Fecha: Memo 20240017078 - 24/05/2024
Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: **FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA**

Operador: **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

Nivel: **PARVULOS**

Grupo: 2 **2**

Persona atención a la primera infancia: **LINA PAOLA IBARGUEN**

Mes: **JUNIO**

Año: **2025**

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
1	ALAN GAEL AGUILAR ORTIZ	1233928058		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					
2	IRMA BUGAMA BATEZA	1078182563		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			N	N	N	N					
3	CELESTE CARDENAS ROBAYO	1025463865		A	A	A	A	A	A	N	A	N	R	R	R	R			A	A	A	A					
4	CRISTAL JULIANA CASAS VELASQUEZ	1011111618		A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	N			A	A	A	A					
5	LOGAN ESNEYDER CERON MARTINEZ	1233926452		A	A	N	N	N	A	A	A	A	A	A	A	P			A	A	A	A					
6	CELESTE DAVILA GOMEZ	1048474724		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					
7	WENDY LUCIANA NIETO AVILA	1031860765		A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					
8	CHARLOTTE ORDOÑEZ RODRIGUEZ	1233925913		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	N	N			N	N	A	N					
9	HANNA SALOME PAGOTE PINILLA	1243764294		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					
10	JAAZIEL JARET PEREZ MUÑOZ	1014317767		N	N	A	A	A	A	N	A	A	A	A	N	A			A	N	A	A					
11	SHAROLL SOFIA RAMIREZ AVILA	1233925911		A	N	A	N	A	A	A	A	A	A	N	N	R			A	A	A	A					
12	JUAN DE DIOS REYES ZABALETA	1243763294		A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	N	P	P					
13	DULCE MARIA SOTAQUIRA BLANCO	1233926932		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A			N	N	S	S					
14	NAHOMI TOVAR PINILLA	1031860371		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					
15	BASTIAN ZABALA ARANDIA	1031861112		N	A	A	N	N	A	A	A	A	A	A	A	A			N	A	N	A					
TOTAL				12	12	13	10	11	14	12	14	13	12	11	9	9			11	10	11	11					

Lina Ibargüen
FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

Francia Rodriguez S
FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES:

12-06-2025

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Nahomi Tovar Pinilla
Número de identificación:	1031860371

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	3	Anderson Tovar	
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	LAURA PINILLA	

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Cristal Juliana Casas Velasquez
Número de identificación:	101171618

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	2	Jeimy Velasquez	19-06-2025 Resfriada
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Jeimy Velasquez	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Alan Gael Aguilar Ortiz
Número de identificación:	1233928058

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	3	Laura Ortiz	
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Laura Ortiz	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jogan Esneyder Ceron Martínez
Número de identificación:	1233926452

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	2	Veronica Martinez	19-06-2025 Incapacidad
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Veronica Martinez	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Bastian Zabala Arandia
Número de Identificación:	1031861112

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	3	CAROLINA ZABALA	
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	3	CAROLINA ZABALA	26/06/2025 Cita médica 24/06/2025

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Juan de Dios Reyes Zabaleta
Número de identificación:	1243763294

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	3	[firma]	
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	1	Natalia Alfaro	25/06/2025 Cita médica 26/06/2025 Incapacidad del 25 al 26 de junio

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Wendy Luciana Nieto Avila
Número de identificación:	1031860765

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	3	Tatiana Avila.	
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	tatiana Avila	

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Celeste Cardenas Robayo
Número de identificación:	1025463865

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	0	[firma]	Incapacidad
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Sandra Robayo	

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Sharoll Sofia Ramírez Avila
Número de identificación:	1233925971

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	0	Lizeth Avila	Incapacidad
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Lizeth avila	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Hanna Salome Pagote Pinilla
Número de identificación:	1243764294

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	3	Nancy Pinilla	
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Nancy Pinilla	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Irma Bugama Bateza
Número de identificación:	1078182563

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	0	[firma]	Citas médicas
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	0	[firma]	Incapacidad

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Celeste Davila Gomez
Número de identificación:	1048474724

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	3	Jaudy ortega	
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Jaudy ortega.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jaqziel Jaret Perez Muñoz
Número de identificación:	1014317767

Paiwlos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	2	Diarilada	18-06-2025 Visita familiar
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	3	Pilar Morales	25/06/2025 Visita familiar

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Charlotte Ordoñez Rodriguez
Número de identificación:	1233925973

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	0	Angelica Rodriguez	Está de viaje
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	1	Angelica Rodriguez	24 Estaba de viaje 25 Tiene tos. 27 no hay quien la traiga.

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Dulce Maria Sotaquira Blanco
Número de identificación:	1233926932

Párvulos 2

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio semana del 17 al 19	3	2	[illegible]	18-06-2025 Está con la mamá en casa
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	0		24-06/2025 está de viaje 25 viaje 26 suspendida

PARVULOS 2. 17-06-2025. ASITENTES: 11



PARVULOS 2. 18-06-2025. ASISTENTES: 9



PARVULOS 2. 19-06-2025. ASISTENTES: 9





PARVULOS 2. 24-06-2025. ASITENTES:11


PARVULOS 2 25-06-2025 ASISTENTES:10



PARVULOS 2. 26-06-2025. ASISTENTES: 11



PARVULOS 2. 27-06-2025. ASISTENTES: 11