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-PSS-160
Versión:	3
Fecha:	Memo I2024017078 - 24/06/2024
Página:	1 de 1

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

Operador: **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

Nivel: **PREJARDIN**

Grupo: 2 **1**

Persona atención a la primera infancia: **RUBY NEVA TRIANA**

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	EMMANUEL ANDRES ACOSTA MUÑOZ	1145230631		A	A	A	A	A	A	N	N	A	A	A	A	A			N	A	A	A					
2	MARIANA AGUILAR QUIROGA	1019161566		N	A	A	A	A	A	A	A	A	N	N	N	N			A	A	A	A					
3	JOSE MANUEL AMAYA LEON	1031858414		N	A	A	N	A	A	A	N	N	N	N	N	N			N	A	A	A					
4	ANGEL DAVID BELLOSO SOLORZANO	1206227636		A	A	A	N	N	N	A	A	A	A	A	N	A			A	A	A	N					
5	ANTONELLA SOFIA BRICEÑO NIEVES	1098411393																	A	A	A	A					
6	LUIS CARLOS CORDERO ROJAS	1121979500		N	P	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			N	N	N	N					
7	NIKOLLE ELEJALDE ESCOBAR	1048227671		A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	N	N	N			N	N	N	N					
8	DAMIAN SAMUEL ESPITIA MARTIN	1031859396		N	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A			A	A	A	A					
9	JOEL SANTIAGO FERNANDEZ TOQUICA	1031859473		A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	N					
10	SAMUEL DAVID GOMEZ BUSTAMANTE	1031859486		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	A			A	A	N	N					
11	ORIANA HERNANDEZ SALCEDO	1031859345		A	A	N	N	A	A	A	N	A	A	A	A	A			A	A	A	A					
12	EMMANUEL LAMBRAÑO CONTRERAS	1233924350		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A			A	A	A	A					
13	MIA SALOME LUGO MALDONADO	1031859332		N	A	A	N	A	A	A	A	A	N	A	A	X			A	A	N	A					
14	EMMANUEL OLARTE RUBIANO	1016971465		A	A	A	A	N	A	A	A	A	N	A	A	A			A	A	A	A					
15	ANTHONY ORJUELA PAIVA	1016609002		A	N	N	N	A	A	A	A	N	N	A	A	A			N	N	N	N					
16	BENJAMIN SEBASTIAN POLANCO ARCHILA	1031859623		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					
17	ANA PAULA POSSO LEMUS	1031859490		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A					
18	NATHAN SAUL RIVERO ALPURIA	1019161708		S	S	S	S	S	S	S	S	S	EG	EG	EG	EG			EG	EG	EG	EG					
19	THIAGO MAURICIO RODRIGUEZ OBANDO	1019160027		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	N	A	A					
20	THOMAS FELIPE SANCHEZ RAMIREZ	1072679513		A	A	A	A	N	N	A	N	A	A	A	A	A			N	N	A	A					
21	LAILA MARIANA TORRES FRANCO	1031859687		N	A	N	A	N	A	A	N	A	N	A	A	N			N	A	A	A					
	TOTAL			13	17	14	13	14	16	17	12	16	11	14	14	14			13	15	15	14					

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

Francia Rodriguez S.

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES: El dia martes ingreso la niña Antonella Sofia. Briceño Nieves

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:	Emmanuel Andres Acosta Muñoz
Número de identificación:	1145230631

Prejardin #1

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	Natalia Altuve	N/A
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	3	Natalia Altuve	• gripa

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:	Mariana Aguilar Quiroga
Número de identificación:	1019161566

Prejardín #1

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]	Envio carta por estos días ya que el papá esta en vacaciones y compartira con la niña
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	[firma]	N/A

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:	Jose Manuel Amaya Leon
Número de identificación:	1031858414

Prejardin #1

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	Perfecion	1 Dolor estomago 2 Diarrea 3 Diarrea
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	3	Rosaleon	• tos

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:	Angel David Belloso Solorzano
Número de identificación:	1206227636

Pregado #1

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	Angely S.	• Tienen un inconveniente familiar no hay quien lo traiga
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	3	Angely S.	• Sacando permiso migración

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:	Antonella Sofia Briceño Nieves
Número de identificación:	1098411393

Prejardint 1

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			
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	YlariaNieves.	Ingreso 24 Junio N/A.

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:	Luis Carlos Cordero Rojas
Número de identificación:	1121979500

Prejardin # 1

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		Se transtearon de localidad se acercaran para retirarlo
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	0		• Se acercaran para egreso

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:	Nikolle Elgalde Escobar
Número de identificación:	1048227671

Prejardin #4

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	Karen Escobar	• Indispuesta • Dolor estomago • Dolor estomago
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	0	Karen Escobar	Se fueron de viaje pasaron carta

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:	Damian Samuel Espitia Martin
Número de identificación:	1031859396

Prejardin #1

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	Wilmar Espitia	N/A.
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Wilmar Espitia.	N/A

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:	Joel Santiago Fernandez Toquica
Número de identificación:	1031859473

Prejardin # 1

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	[signature]	N/A
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	3	[signature]	*Malestar estomacal

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:	Samuel David Gomez Bustamante
Número de identificación:	1031859486

Prejardin #1

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	Jessica Bustamante	N/A.
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	2	Jessica Bustamante	Radico carta de permiso viaje

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:	Oriana Hernandez Salcedo
Número de identificación:	1031859345

Prejardin # 1

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]	N/A.
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Leicla Hernández	N/A

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:	Emmanuel Lambraño Contreras
Número de identificación:	1233924350

Prejardín # 1

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	Julays Contreras	• Esta indispuesto congestionado
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Julays Contreras	N/A

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:	Mia Salome Lugo Maldonado
Número de identificación:	1031859332

Prejardín 1

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 Paola Maldonado V.	N/A.
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	3	Laura Paola Maldonado V	• No hay quien traiga la niña al Jardín.

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:	Emmanuel Olarte Rubiano
Número de identificación:	1016971465

Prejardín #1

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	Claudia Rubiano	N/A.
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	[firma]	N/A.

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:	Anthony Orjuela Paiva
Número de identificación:	1016609002

Prejardin #1

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	MaDEleiNY P.	N/A
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	0	MaDEleiNY P.	Envio carta al correo explicando q' tiene vomito

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:	Benjamin Sebastian Polanco Archila
Número de identificación:	1031859623

Pregrado #1

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]	N/A.
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	[firma]	N/A

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:	Ana Paula Posso Lemus
Número de identificación:	1031859490

Pregardin # 1

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	Angela Posso	N/A
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	4	Angela Posso	N/A

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:	Nathan Saul Rivero Alpuria
Número de identificación:	1019761708

Prejardin # 1

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	Neila Bravo	Esta en proceso de egreso administrativo
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	0	Neila Bravo	El 16 de Junio se emitio Egreso

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:	Thiago Mauricio Rodriguez Obando
Número de identificación:	1019160027

Prejardin #1

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	Angie Obando	N/A
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	3	Angie Obando	congestionado y suelto del estomago.

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:	Thomas Felipe Sanchez Ramirez
Número de identificación:	1072679513

Prejardín # 1

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	Karen Ramirez.	N/A
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	2	Karen Ramirez.	• Estaban de viaje • Amigdalas inflamadas

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:	Laila Mariana Torres Franco
Número de identificación:	1031859687

Prejardín 1

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	[firma]	• Estaba donde Familiares se comunicaron tarde
Mes: Junio semana del 24 al 27	4	3	[firma]	• Aun no ha llegado donde los Familiares

PRE JARDIN 1. 17-06-2025. ASISTENTES:14.



PRE JARDIN 1. 18-06-2025. ASISTENTES:14.



PRE JARDIN 1. 19-06-2025. ASISTENTES: 14





PRE JARDIN 1. 24 -06-2025. ASISTENTES:13



PRE JARDIN 1. 25-06-2025. ASISTENTES: 15



PRE JARDIN 1. 26-06-2025. ASISTENTES: 15



PRE JARDIN 1. 27-06-2025. ASISTENTES: 14