| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Mariham Adelyne Prada Baron |
| **Número de identificación:** | 1023423507 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | x | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | x | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | x | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 4 | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | FORMATO DE SEGUIMIENTO CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Erick Stiven Pardo Castellanos |
| **Número de identificación:** | 1024614034 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | Vicky Castellano X | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 3 | X Vicky Castellano | Incapacidad medica |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | X Vicky Castellano | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | Vicky Castellano | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 4 | Vicky Castellano | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | FORMATO DE SEGUIMIENTO CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código:<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Araisa Joseph Ruas |
| **Número de identificación:** | CD. 585631 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | x Yesleni Ruas | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | x Yesleni Ruas | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | x Yesleni Ruas | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | Yesleni Ruas | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 4 | Yesleni Ruas | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código:<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Thiago Matias Hernandez Marin |
| **Número de identificación:** | 1233521427 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | x Jury Hernandez | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | x Jury Hernandez | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | x Jury Hernandez | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | Jury Hernandez | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 4 | Jury Hernandez | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | FORMATO DE SEGUIMIENTO CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código:<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Maximiliano Ensuncho Lince |
| **Número de identificación:** | 1023049209 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio<br>Semana del 28 al 31 | 4 | 1 | Rafael Ensuncho | |
| Mes:<br>Semana del<br>al | | | | |
| Mes:<br>Semana del<br>al | | | | |
| Mes:<br>Semana del<br>al | | | | |
| Mes:<br>Semana del<br>al | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | FORMATO DE SEGUIMIENTO CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Uan Felipe Moreno Moreno |
| **Número de identificación:** | 1032514989 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | x Karen Moreno | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | x Karen Moreno | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | x Karen Moreno | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | Karen Moreno. | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 4 | Karen Moreno. | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Jelen Michel Ouiedo Tique |
| **Número de identificación:** | 1012477615 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | x Carmenza Tique | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | x Carmenza Tique | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | x Carmenza Tique | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | Carmenza Tique | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 4 | Carmenza Tique | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | FORMATO DE SEGUIMIENTO CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Samuel Alejandro Pecopaque |
| **Número de identificación:** | |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 2 | x D/Maria A. | suspendido por incapacidad medica. |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 2 | x D/Maria A. | |
| Mes: Semana del al | | | y | |
| Mes: Semana del al | | | | |
| Mes: Semana del ai | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Neter Femey Sanchez Diaz |
| **Número de identificación:** | 1073727766 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | | |
| Mes: Semana del al | | | | |
| Mes: Semana del al | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | FORMATO DE SEGUIMIENTO CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código:<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | yeicol Ferney Andrae ortiz |
| **Número de identificación:** | 1023423612 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | Claudia Patricia x ortiz meque | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | x claudia patricia ortiz | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | claudia Patricia x ortiz | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | Claudia Patricia Ortiz | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 4 | Claudia Patricia Ortiz | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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: | CAMINOS DE LA VIDA |
| Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro: | FUNDACION PEPASO |
| Nit: | 860524015-1 |
| Número de convenio: | 8425 |
| 2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO | |
| Nombre: | Maria Jose Casallas Martin |
| Número de identificación: | 1023422902 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | x Yerli Andrea M. | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | x Yerli Andrea M | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | x Yerli Andrea M. | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | Yerli Andrea M. | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 3 | Yerli Andrea M. | cita medica de ortopedia. |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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: | CAMINOS DE LA VIDA |
| Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro: | FUNDACION PEPASO |
| Nit: | 860524015-1 |
| Número de convenio: | 8425 |
| 2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO | |
| Nombre: | Melanny Samantha Avila Robles |
| Número de identificación: | 1011264156 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | x Gizeh Robles | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | x Gizeh Robles | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | x Gizeh Robles | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | Gizeh Robles | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 4 | Gizeh Robles | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Joan Sebastian Romero Castillo |
| **Número de identificación:** | |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Julio Semana del 1 al 4 | 4 | 4 | xClaudia Castillo | |
| Mes: Julio Semana del 7 al 11 | 5 | 5 | Claudia Castillo | |
| Mes: Julio Semana del 14 al 17 | 4 | 4 | Claudia castillo | |
| Mes: Julio Semana del 21 al 25 | 5 | 5 | Claudia Castillo | |
| Mes: Julio Semana del 28 al 31 | 4 | 4 | Claudia Castillo | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner