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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	J.I.C portal de los sueños
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	Fundación chaminade
Nit:	900854132
Número de convenio:	8423
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Martin Rafael Urdaneta Angel
Número de identificación:	1033831419

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
MES: AGOSTO SEMANA DEL 01	1	0	Maris Andara	
MES: AGOSTO SEMANA DEL 04 AL 08	4	3	Maris Andara	
MES: AGOSTO SEMANA DEL 11 AL 15	4	4	Maris Andara.	
MES: AGOSTO SEMANA DEL 18 AL 22	4	4	Maris Andara	
MES: AGOSTO SEMANA DEL 25 AL 29	5	5	Maris Andara	

Powered by CamScanner