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 Sueños
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	Fundación Oraminadre.
Nit:	900854113-2.
Número de convenio:	8423
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Martin Parra Maldonado.
Número de identificación:	1243860422.

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	1		
MES: AGOSTO SEMANA DEL 04 AL 08	4	4		
MES: AGOSTO SEMANA DEL 11 AL 15	4	4		
MES: AGOSTO SEMANA DEL 18 AL 22	4	4		
MES: AGOSTO SEMANA DEL 25 AL 29	5	5		

Powered by CamScanner