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 de los Suenos
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	Fundación Chaminode
Nit:	900065913-2
Número de convenio:	8473
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Moddison Alexandra Pinzon Gomez
Número de identificación:	1243861540

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	Ingrid V Gomez	
MES: AGOSTO SEMANA DEL 04 AL 08	4	4	Ingrid V. Gomez	
MES: AGOSTO SEMANA DEL 11 AL 15	4	4	Ingrid V. Gomez	
MES: AGOSTO SEMANA DEL 18 AL 22	4	0	Ingrid V. Gomez	
MES: AGOSTO SEMANA DEL 25 AL 29	5	4	Ingrid V. Gomez	consulta de optometria.

Scanned with CamScanner