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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ANDRES SANTIAGO PEREZ ACOSTA
Número de identificación:	1013700497

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Vanessa Acosta	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Vanessa Acosta.	
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ANDRES SANTIAGO PEREZ ACOSTA
Número de identificación:	1013700497

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	0	Vanessa Acosta	Suspendido
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	0	Vanessa Acosta	Suspendido.
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Vanessa Acosta	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Vanessa Acosta	
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	4	Vanessa Acosta.	
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	5	Vanessa Acosta	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	4	Vanessa Acosta.	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	Vanessa Acosta.	Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	5	Vanessa Acosta.	
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	3	Vanessa Acosta.	Novedad.
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Vanessa Acosta.	
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	4	Vanessa Acosta	

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:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ALAN MATHIAS ARANGO BARRIOS
Número de identificación:	1023049661

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	4	marisol Izquierdo	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	marisol Izquierdo	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	marisol Izquierdo	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	marisol Izquierdo	
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	4		
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	5		
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	3	marisol Izquierdo	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5		
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	5		
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	1		Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	marisol Izquierdo	
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	1	marisol Izquierdo	Novedad

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ALAN MATHIAS ARANGO BARRIOS
Número de identificación:	1023049661

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	-lauraBarrios.	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4	-	Novedad.
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	DANNA SARAY VARGAS NAVARRETE
Número de identificación:	1023048740

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	4	Dora Navarrete A.	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	4	Dora Navarrete A	Novedad
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Dora Navarrete A	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Dora Navarrete A	Novedad
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	4	Dora Navarrete A.	
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	4	Dora Navarrete A.	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	0	Dora Navarrete A.	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	3	Dora Navarrete A	Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	5	Dora Navarrete A	
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	4	Dora Navarrete A	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Dora Navarrete.	
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	2	Dora Navarrete A	Novedad.

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	DANNA SARAY VARGAS NAVARRETE
Número de identificación:	1023048740

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Dora Navarrete.	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Dora Navarrete.	
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	EIMY XIOMARA CAMPOS PINZON
Número de identificación:	1023991915

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	0		Suspendida
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5		
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4		
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4		
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	4	Ligia Pava	
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	5		
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	4		
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	1		Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	4		Novedad.
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	4		
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Kevin Colra	
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	4	Ligia Pava	Novedad

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	EIMY XIOMARA CAMPOS PINZON
Número de identificación:	1023991915

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	• Ligia Pueva	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	• Emma Campos.	
Mes: Semana del __ al __			• Emma Campos.	
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	EMYELL VALERIA VILLAMIL OSPNA
Número de identificación:	1023991111

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	4	Dayana ospina	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Dayana ospina	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	3	Dayana ospina	Novedad
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Dayana ospina	Novedad
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	3	Dayana ospina	Novedad
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	4	Dayana ospina	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	3	Yudelfina ospina.	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	Dayana ospina	Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	4	Dayana ospina	Novedad
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	3	Dayana ospina	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	3	Dayana ospina	Novedad
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	4	Dayana ospina	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	EMYELL VALERIA VILLAMIL OSPNA
Número de identificación:	1023991111

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Daciana Ospina	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	2		
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ISMAEL JESUS ARRIETA HERRERA
Número de identificación:	1032516492

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	4	Juana maria	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Juana maria	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Juana maria	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Juana maria	Novedad
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	4	Juana maria	
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	4	Juana maria	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	3	Juana maria	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Juana maria	
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada
Mes: Semana del 28 al 1	5	5	Juana maria	
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	3	Juana maria	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	2	Juana maria	Novedad
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	4	Juana maria	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ISMAEL JESUS ARRIETA HERRERA
Número de identificación:	1032516492

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Juana maria	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4	Juana maria	- Novedad
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	GREIBER DAVID PARADA OCHOA
Número de identificación:	1116824553

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	1	Jurancy Ochoa.	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	3	Olinda Padilla.	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	3		Novedad
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	JHON IAN LOZANO PULIDO
Número de identificación:	1028676150

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	4	David Lozano	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	David Lozano	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	David Lozano	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	David Lozano	
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	3	David Lozano	Novedad
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	5	David Lozano	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Joanna R	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Yulieth Rubido	
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	4	Yulieth Pulido	Novedad
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	4	Yulieth Pulido	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Joanna Rodriguez	
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	2	Yulieth Pulido	Novedad
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Yulieth Pulido	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	KAROL SOFIA VELANDIA MEZA
Número de identificación:	1243861372

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	4	Danlela Olivera	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Danlela Olivera	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Danlela Olivera	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	0	Danlela Olivera	Novedad
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	0	Danlela Olivera.	Novedad
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	5	Danlela Olivera.	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	4	Danlela Olivera.	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Danlela Olivera.	
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4		Dc	Anulada
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	3	Danlela Olivera.	Novedad
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	4	Danlela Olivera.	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Danlela Olivera	
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	4	Danlela Olivera.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	KAROL SOFIA VELANDIA MEZA
Número de identificación:	1243861372

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Daniela Olivera	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Daniela Olivera	
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	LEONARDO ARISTIZABAL IPIA
Número de identificación:	1033833113

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	3	Lorena Aristizabal	Novedad
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	2	Lorena Aristizabal	Novedad
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	0	Lorena Aristizabal	Novedad
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Lorena Aristizabal	
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	1	Lorena Aristizabal	Novedad
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	4	Lorena Aristizabal	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	3	Lorena Aristizabal	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Lorena Aristizabal	
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada.
Mes: (Agosto) Julio Semana del 28 al 1	5	4	Lorena Aristizabal	Novedad
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	4	Lorena Aristizabal I	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	3	Lorena Aristizabal I	Novedad.
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	4	Lorena Aristizabal I	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	LEONARDO ARISTIZABAL IPIA
Número de identificación:	1033833113

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Jaime Aristizabal	Novedad
Mes: Semana del 1 al 5	5	2	-	Novedad
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	LIA RIAÑO BETHES
Número de identificación:	1028703485

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	4	Viviana Bethes	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Viviana Bethes	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Viviana Bethes	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	2	Claudia Bolaños.	Novedad
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	4	Claudia Bolaños.	
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	3	Claudia Bolaños.	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	4	Claudia Bolaños.	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Claudia Bolaños.	
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada.
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	3	Claudia Bolaños.	Novedad
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	1	Claudia Bolaños.	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Claudia Bolaños.	
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	3	Claudia Bolaños.	Novedad

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	LIA RIAÑO BETHES
Número de identificación:	1028703485

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	3	[illegible]	Novedad
Mes: Semana del 1 al 5	5	4	[illegible]	Novedad
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	LIAM ESTIBEN CASAS CAMPOS
Número de identificación:	1033832833

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	4	Jackeline C	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Jackeline C.	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Jackeline C.	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	*Dolly Margarita	
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	3	*Dolly Margarita J	Novedad
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	4	Dolly Margarita	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	4	Dolly Margarita Jaramillo	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Margarita Jaramillo	
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada.
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	3	*Dolly margarita Jaramillo	Novedad
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	3	Dolly margarita	Novedad.
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	3	Jackeline Campos	Novedad
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	3	Jackeline Campos	Novedad

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	LIAM ESTIBEN CASAS CAMPOS
Número de identificación:	1033832833

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Jackeline Campos	Novedad
Mes: Semana del 1 al 5	5	4	Jackeline Campos	Novedad
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	SALOME AGUILAR PUERTO
Número de identificación:	1141381895

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	3	Nataly Villanueva	Novedad
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Nataly Villanueva	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Nataly Villanueva.	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	2		Novedad
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	4		
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	5	Nataly villanueva	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	4	Paloma Riaño	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5		
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada.
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	3		Novedad
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	3	Paloma Riaño	Novedad.
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	0		Novedad
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	3		Novedad

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	SALOME AGUILAR PUERTO
Número de identificación:	1141381895

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Sandra Puerto.	
Mes: Semana del 1 al 5	5	2	Daniela Olivera	
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				

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:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	YIREN LIAM JOSEF MANRIQUE RAMIREZ
Número de identificación:	1023050027

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 3 al 6	4	4	· SANDRA R.	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	· SANDRA R.	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	3	· SANDRA R.	Novedad
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	· ROCIO [illegible]	
Mes: Julio Semana del 1 al 4	4	4	· SANDRA R.	
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	4	· SANDRA R.	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	(5) 4	4	· SANDRA R.	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	3	· SANDRA R.	Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulada
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	5	· SANDRA R	
Mes: Agosto Semana del 4 al 8	4	4	· Jorge M	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	· SANDRA R.	
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	4.	SANDRA R.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	CHAMINADE VOZ DE ALERTA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN CHAMINADE
Nit:	900065413-2
Número de convenio:	8407
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	YIREN LIAM JOSEF MANRIQUE RAMIREZ
Número de identificación:	1023050027

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	· SANDRA R.	
Mes: Semana del 1 al 5	5	5	· Jorge M	
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				