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:	CRISTIAN JESUS POLANCO POLANCO
Número de identificación:	0

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	Milagro	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Milagro	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Milagro	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Milagro	Novedad
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Milagro	
Mes: Julio Semana del 09 al 11	5	1		Suspendido retiro
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	0		Suspendido retiro
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	0		Egreso
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	3		
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:	OSCARLY ALEXANDRA BETANCOURT OCHOA
Número de identificación:	0

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	2	Olinda Padilla	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	0	Olinda Padilla.	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Olinda Padilla.	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	3	Jurancy Ochoa.	
Mes: Julio Agos Semana del 28 al 01	5	4	Jurancy Ochoa.	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	1	Jurancy Ochoa.	
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	0	Jurancy Ochoa.	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	1	Jurancy Ochoa.	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Olinda Padilla	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	3		
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:	LUZ MAURY OSPINA BORJA
Número de identificación:	1074019092

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	Luz Borja	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Luz Borja	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	3	Luz Borja	Novedad
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	0	Luz Borja	Suspendida por viaje
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	0	Luz Borja	Suspendida por viaje
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	3	Luz Borja	Novedad.
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Luz Borja	
Mes: Julio Agos Semana del 28 al 01	5	3	Amy Osp.	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	2	Luz Borja	Novedades
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	Luz Borja	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	3	Luz Borja	Novedad
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Luz Borja	
Mes: Septiembre Semana del 01 al 05	5	3	Luz Borja	Novedades

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 SOFIA DE LA CRUZ CARREÑO
Número de identificación:	1063976909

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio. Semana del 16 al 19	4	2	Liliana Carreño	Novedad.
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	1	Liliana Carreño	Novedades
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Liliana Carreño	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Liliana Carreño	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	3	Liliana Carreño	Novedad.
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	Liliana Carreño	Novedad
Mes: Julio/Agos Semana del 28 al 01	5	5	Liliana Carreño	
Mes: Agosto Semana del __ al __	4	3	Liliana Carreño	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	3	Liliana Carreño	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Liliana Carreño	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Liliana Carreño	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4	Liliana Carreño	
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 XIOMARA VEGA HERRERA
Número de identificación:	1070709997

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	Monica andrea Roja	
Mes: Junio. Semana del 9 al 13	5	4	Monica and Roja	Novedad
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Monica andrea Roj.	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	1	Monica andrea Roja	Novedades
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	2	Monica andrea Hern	Nacional.
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	2	Monica andrea Hern	Novedades
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Monica andrea Hern	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Monica andrea He	
Mes: Julio/agost Semana del 28 al 01	5	4	Monica andrea Hern	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3	Monica andrea Hern	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	2	Monica andrea Hern	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Monica andrea Hern	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Monica andrea Hern	

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:	MATIAS ALVAREZ DELGADILLO
Número de identificación:	1032513976

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	MANUEL ALVAREZ	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	4	MANUEL ALVAREZ	Novedad
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	MANUEL ALVAREZ	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	2	ANGIE DELGADILLO	Novedades
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	0	ANGIE DELGADILLO	Novedades
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	0	ANGIE DELGADILLO	Novedades
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	0	ANGIE DELGADILLO	Novedades
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	3	ANGIE DELGADILLO	
Mes: Julio Agosto Semana del 28 al 01	5	1	ANGIE DELGADILLO	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	2	ANGIE DELGADILLO	Novedades
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	ANGIE DELGADILLO	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	ANGIE DELGADILLO	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	2	ANGIE DELGADILLO	

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:	ALLISON ANNALERT BAZAN CORDERO
Número de identificación:	1031187469

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	Naidid Cordero	
Mes: Semana del 9 al 13	5	5	Naidid Cordero	
Mes: Semana del 16 al 19	4	3	Naidid Cordero	Novedad
Mes: Semana del 24 al 27	4	4	Yeiner Bazán	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Yeiner Bazán	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	4	Naidid Cordero	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Naidid Cordero	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Naidid Cordero	
Mes: Jul/ago Semana del 28 al 01	5	5	Yeiner Bazán	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Naidid Cordero	
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	Naidid Cordero	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	0		Soporte Novedades
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Naidid C	

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:	JHOAN SEBASTIAN RIVERA MONTESINOS
Número de identificación:	1118651635

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	Marcos Moreno	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Marcos Moreno	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	3	Marcos Moreno	Novedad
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	-	Novedad
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	0	x	Novedades
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	1	x	Novedades
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	0	x	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5			
Mes: Semana del 28 al 01	5	0		Egreso
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:	SAMAY ANTONELLA VILLARREAL ARCE
Número de identificación:	1031545092

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	1		Novedades
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	0		suspendida retiro
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	0		suspendida retiro
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	0		suspendida retiro
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	0		suspendida retiro
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	0		suspendida retiro
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	0		Egreso
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:	ANDREA VALENTINA BAEZ RODRIGUEZ
Número de identificación:	0

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	Yenny Brito	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Yenny Brito	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Yenny Brito	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Andres Baez	Novedad
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Andres Baez	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Andres Baez	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Yenny Brito	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	Marling R.	Novedad
Mes: Julio/Agosto Semana del 28 al 01	5	5	Yenny Brito	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3	Marling R.	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	1	Marling R.	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	3	Marling R.	Novedad
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Marling R.	

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:	EMILIANO NIÑO BAQUERO
Número de identificación:	1023047255

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		
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5		
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	3		Novedad
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4		
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	2		Novedad.
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	4		Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	3		
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	3		Novedad
Mes: Julio/Ago Semana del 28 al 01	5	5		
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4		
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	3		
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4		
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	3		

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:	SAMUEL JESUS NUÑEZ VASQUEZ
Número de identificación:	1245079080

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	Acudiente	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Acudiente	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	2	Acudiente	Novedades
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Acudiente	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	2	Acudiente	Novedad.
Mes: Julio Semana del 09 al 11	5	5	Acudiente	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	3	Acudiente	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	Acudiente	Novedad
Mes: Jul / Agosto Semana del 28 al 01	5	4	Acudiente	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Acudiente	
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	Acudiente	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Acudiente	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Acudiente	

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:	JULIETA SANDOVAL RAMIREZ
Número de identificación:	1070333908

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	Sergio Bonilla	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	4	Sergio Bonilla	Novedad
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Sergio Bonilla	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Sergio Bonilla	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	3	Sergio Bonilla	Novedad
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	4	Valentina Ramirez	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	3	Valentina Ramirez	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Valentina Ramirez	
Mes: Julio agosto Semana del 28 al 01	5	5	Sergio Bonilla	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Valentina Ramirez	
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	2	Sergio Bonilla	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	3	Valentina Ramirez	Novedad
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Valentina Ramirez	

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:	JUAN ELIAS PEÑA LA ROSA
Número de identificación:	1113795338

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	Franxellys La Rosa	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Franxellys La Rosa	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	2	Franxellys La Rosa	Novedades
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Franxellys La Rosa	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	3	Franxellys La Rosa	Necesidad.
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	3	Franxellys La Rosa	Novedades
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Franxellys La Rosa	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Naidel Cordero	
Mes: Julio/agost Semana del 28 al 01	5	1	Naidel Cordero	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3		
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	3	Naidel Cordero	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4		
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5		

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:	KELVIN DAVIEL TEJERA SILVA
Número de identificación:	1023989630

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	Kelly	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Kelly	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	3	Kelly	Novedad
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Kelly	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Kelly	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	4	Kelly	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	3	Kelly	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Kelly	
Mes: Julio/Agosto Semana del 28 al 01	5	5	Kelly	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Kelly Silva	
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	Kelly Silva	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	3	Kelly Silva	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Kelly Silva	

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:	SAMUEL JAVIER ORJUELA ALVAREZ
Número de identificación:	1243860542

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		
Mes: Semana del 9 al 13	5	5		
Mes: Semana del 16 al 19	4	3		Novedad
Mes: Semana del 24 al 27	4	3	Angie Nuñez	Novedad
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4		
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5		
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	0		Novedad Soporte
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5		
Mes: Julio/agos Semana del 28 al 01	5	5		
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4		
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4		
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4		
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4		

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:	ALEX EMMANUEL CADENA CONTRERAS
Número de identificación:	1023048151

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	Betania Contreras	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	4	Betania Contreras	Novedad
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Betania Contreras	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	0	Betania Contreras	Suspendido por viaje
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	0	Betania Contreras	Suspendido por viaje
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	0	Betania Contreras	Suspendido por viaje
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Betania Contreras	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	0	Betania Contreras	Suspendido por viaje
Mes: Julio/agos Semana del 28 al 01	5	0		Suspendido por viaje
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	0		Suspendido Por Viaje
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	0		
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	0		Suspendido por viaje
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	0		Suspendido viaje.

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:	ELIZABETH NATTI MOLANO GARCÍA
Número de identificación:	1034405310

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	Natalia Garcia M.	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Natalia Garcia M	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Natalia Garcia M.	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Gloria E Millán	Novedad
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Gloria E Millan	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Gloria E Millan	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Gloria E Millán	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Gloria E Millan	
Mes: Julio Agosto Semana del 28 al 01	5	5	Natalia Garcia M.	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Gloria E Mi	
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	Gloria E Mila	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	3	Gloria E Millan	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Gloria E Millán	

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:	MARIA ISABELLA CONTADOR CORREDOR
Número de identificación:	1057711483

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		
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 01 al 04	4	3		Novedad
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	3		Novedades
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	SANTIAGO C.	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4		Navidad
Mes: Julio Agosto Semana del 28 al 01	5	4		
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	1		Novedades
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	0		
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	0		
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	0		

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:	ANGEL EFRAIN SANCHEZ FONSECA
Número de identificación:	1146150652

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 Gómez	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Dora Gómez	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Dora Gómez	
Mes: Julio Semana del 24 al 27	4	4	Dora Gomez P.	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Dora Gómez	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Dora Gómez	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Dora Gómez	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	Dora Gómez	Novedad
Mes: Julio Agos Semana del 28 al 01	5	4	Dora Gomez	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3	Dora Gomez	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	Dora Gómez	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Dayanna F.	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Dora Gomez	

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:	GAEL ALEXANDER MORILLO ROMERO
Número de identificación:	1141379411

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	Rosa ganzoles	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Rosa- ganzoles	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Rosa- ganzoles	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Rosa ganzoles	Novedad
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Rosa ganzoles	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Rosa- ganzoles	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Rosa- ganzoles	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Rosa- ganzoles	
Mes: Julio/agost Semana del 28 al 01	5	4	Rosa ganzoles	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Rosa ganzoles	
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	Rosa ganzoles	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Rosa ganzoles	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Rosa ganzoles	

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:	ANDREY ALEXANDER CUPITRA BARRIOS
Número de identificación:	1023988834

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	Leidy barrios P.	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	Leidy barrios P.	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	2	Leidy barrio P.	Novedades
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Nicolas Pineda	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Leidy barrios P.	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Nelson cupitra	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	MEDECAMENTO	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	MEDECAMENTO	Novedad
Mes: Julio Agosto Semana del 28 al 01	5	4	MEDECAMENTO	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Leidy barrios.	
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	MEDECAMENTO	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Leidy barrios.	
Mes: Agosto Semana del 20 al 29	5	4	MEDECAMENTO	

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:	EVA MARÍA QUIROZ FERNÁNDEZ
Número de identificación:	0

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		
Mes: Semana del 9 al 13	5	5		
Mes: Semana del 16 al 19	4	3		Novedad
Mes: Semana del 24 al 27	4	4		
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4		
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5		
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4		
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5		
Mes: Julio pago Semana del 28 al 01	5	5		
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3		
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4		
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4		
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5		

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:	ERIC DAMIAN HERNÁNDEZ CASTILLO
Número de identificación:	1016753569

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	INGRID CASTILLO	
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	5	INGRID CASTILLO	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	INGRID CASTILLO	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	GEUCH	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	GEUCH	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	4	GEUCH	
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	GEUCH	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	GEUCH	Novedad
Mes: Jul / Agosto Semana del 28 al 01	5	4	INGRID CASTILLO	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	INGRID CASTILLO	
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	INGRID CASTILLO	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	INGRID CASTILLO	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	GEUCH	

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:	SAMUEL FELIPE PARDO MUNEVAR
Número de identificación:	1023047468

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	3	«Darlin Munevar	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Sandra Munevar	
Mes: Julio / agos Semana del 28 al 01	5	4	Laura Meneses	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3	Darlin Munevar	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	0	«	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	0		
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:	DAVID SANTIAGO RUIZ VILLEGAS
Número de identificación:	1023047957

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	Laura villegas	
Mes: Junio Semana del 1 al 13	5	5	Laura villegas	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	4	Laura villegas	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	2	Laura villegas	Novedad soporte
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	0	Laura villegas	Novedades
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	4	Laura villegas	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4	Katherine F.	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Laura villegas	
Mes: Julio/agos Semana del 28 al 01	5	4	Laura villegas	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	1	Laura villegas	Novedad soporte
Mes: Agosto Semana del 11 al 14	4	4	Laura villegas	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Laura villegas	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Laura villegas	

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 FERNANDEZ RINCON
Número de identificación:	1243860955

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	4	Luisa Rincon	
Mes: Junio Semana del 16 al 19	4	3	Luisa Rincon	Novedad.
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	0	Luisa Rincon	Novedades
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	2	Luisa Rincon	Novedades
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	0	Luisa Rincon	P
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	0	"	Retiro. Suspendida
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	0		Retiro Suspendida
Mes: Julio/Agos Semana del 28 al 01	5	0.		Egresada.
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:	AARON SANTHIAGO ESPINOZA LUGO
Número de identificación:	1023047601

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		Suspendido retiro
Mes: Semana del 9 al 13	5	0		Suspendido retiro
Mes: Semana del 16 al 19	4	0		Suspendido retiro
Mes: Semana del 24 al 27	4	0		Egreso
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 __				