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:	IVAN JUNIOR ZULETA MORALES
Número de identificación:	1065678540

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	1	Briyith mariana	Ingreso el 21 Novedad
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Breyith mariana	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 01 al 05	5	3	Briyith mariana	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:	JUAN PABLO NIÑO ESPITIA
Número de identificación:	1023048211

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	3	Felix Niño	Ingreso el 09/07/2025.
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	4		
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4		Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	2		Novedad
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4		
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4		
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4		
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 01 al 05	5	4		Novedad
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:	ANNA VALERIA CARMONA CARVAJAL
Número de identificación:	1015487870

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Milena Carvajal	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Milena Carvajal	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Milena Carvajal	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Rocio Medina	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Hortencia	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Milena Carvajal	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	Milena Carvajal	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Hortencia	
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	5	Milena C.	
Mes: ~~Agosto~~ Semana del 04 al 08	4	4	Hortencia	
Mes: ~~Agosto~~ Semana del 11 al 15	4	4	Hortencia	
Mes: ~~Agosto~~ Semana del 19 al 22	4	4	Milena C	
Mes: ~~Agosto~~ Semana del 25 al 29	5	5	Milena 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:	BRIAN ADRIAN GUERRA ZABALA
Número de identificación:	1243859652

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	3		Novedad
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	3		Novedades
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	3		Novedad
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	2		Novedad
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	3		Novedad
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	3		Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	3		Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	3		Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	0		Novedad Incapacidad
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3		Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	3		Novedad
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	3		Novedad
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:	BRIAN DAVID OBESO MEZA
Número de identificación:	1049951076

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Anyis Haza C.	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Anyis Haza C.	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Anyis Haza C.	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Yeiner OBESO	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	3	Anyis Haza.	Novedad.
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	3	Yeiner OBESO	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	2	Yeiner OBESO	Novedades
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Anyis Haza.	
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	5	Anyis Haza.	
Mes: ~~Agosto~~ Semana del 04 al 08	4	2	Yeiner OBESO	Novedad
Mes: ~~Agosto~~ Semana del 11 al 15	4	4	Yeiner OBESO	
Mes: ~~Agosto~~ Semana del 19 al 22	4	4	Yeiner OBESO	
Mes: ~~Agosto~~ Semana del 25 al 29	5	5	Yeiner OBESO	

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:	DAMIAN STIVEN SIERRA DIAZ
Número de identificación:	1171713061

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	3	Genesis Diaz	Novedad
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Genesis Diaz	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	2	Genesis Diaz	Novedades
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Genesis Diaz	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Genesis Diaz.	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	1	Genesis Diaz	Novedades
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	3	Genesis Diaz.	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	Genesis Diaz	Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	3	Genesis Diaz.	Novedad
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Genesis Diaz	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	2	Genesis Diaz	Novedades
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	3	Genesis Diaz.	Novedad
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	1	Ronald Sierra	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:	DEILAN STIK DEL CASTILLO MENDEZ
Número de identificación:	1033830276

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Fabiola G R	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Fabiola G R	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Fabiola G R	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Fabiola G R	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Fabiola G R	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Fabiola G R	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	Fabiola G R	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Tatiana M.	
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	4	Fabiola	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Tatiana Mendez	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Tatiana Mendez	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Tatiana Mendez	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Fabiola G 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:	ELIAS MARTIN VERGARA PARRA
Número de identificación:	1022450924

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Ingrd Parra	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	1	Ingrd Parra	Novedades
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Ingrd Parra	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Ingrd Parra	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	0	Ingrd Parra	Novedades
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	0	Ingrd Parra	Suspendido
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	0	Ingrd Parra	Suspendido
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	0	Ingrd Parra	Suspendido
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	0	Ingrd Parra	Suspendido
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	0	Ingrd Parra	Suspendido
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Ingrd Parra	
Mes: Agosto Semana del 18 al 22	4	2	Ingrd Parra	Novedades
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Ingrd Parra	

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:	JOEL SANTIAGO SANTANA ZIPAQUIRÁ
Número de identificación:	1016753500

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Omar Santana	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Omar Santana	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Omar Santana	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	2	Omar Santana	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	3	Jhonjr Santan	Novedad
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	3	Jhonjr Santana	Novedades
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	Jhonjr Santana	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Jhonjr Santana	
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	5	Jhonjr Santana	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Jhonjr Santana	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Jhonjr Santana	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Jhonjr Santana	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Jhonjr Santana	

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 JERONIMO RAMIREZ FIERRO
Número de identificación:	1016752959

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4		
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5		
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4		
Mes: Junio 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 18	4	4		
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5		
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	5		
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4		
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	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:	JUAN DIEGO VENERA OROZCO
Número de identificación:	1033830716

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Laura A. Orozco	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Laura A. Orozco	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Laura A. Orozco	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Laura A. Orozco	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Laura A. Orozco	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Mildas Venera	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	Laura A. Orozco	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	4	Laura A. Orozco	Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	4	Laura A. Orozco	Novedad
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Laura A. Orozco	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Laura A. Orozco	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Laura A. Orozco	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Sandra Orozco	

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:	LUCAS GAEL GAUNA MARCHAN
Número de identificación:	1011420566

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Asdrubel	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	4	Asdrubel	Novedad
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	3	Asdrubel	Novedad
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Barzola colmn	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	3	Yulio Rondon	Novedad
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	3	Yulio Rondon	Novedades
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	Yulio Rondon	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	3	Asdrubel	Novedad
Mes: Julio Semana del 28 al 1	5	4	Asdrubel	Novedad
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3	Yulio Rondon	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Yulio Rondon	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Yulio Rondon	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Yulio Rondon	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:	IAN SAMUEL BASTIDAS RODRIGUEZ
Número de identificación:	1025567491

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Yuri Bastidas	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Yuri Bastidas	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Yuri Bastidas	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	1	Yuri Bastidas	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	3	Yuri Bastidas	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Lorena Bastidas	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	Yuri Bastidas	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	3	Lorena Bastidas	
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	5	Yuri Bastidas	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	1	Yuri Bastidas	Novedades
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	3	Yuri Bastidas	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	2	Yuri Bastidas	Novedades
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Yuri Bastidas	

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:	LINA IVETTE ESCOBAR QUIÑONEZ
Número de identificación:	1011261734

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Yuleidy Quiñones	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Yuleidy Quiñones	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Yuleidy Quiñones.	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	0	Yuleidy Quiñones.	Carta Permiso
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	0	Daniela Olivera	Suspendida
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Daniela Olivera	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	Daniela Olivera.	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Daniela Olivera.	
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	5	Yuleidy Quiñones.	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Daniela Olivera.	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Daniela Olivera	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Daniela Olivera.	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Daniela Olivera	

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:	ERICK NICOLAS PÉREZ RAMÍREZ
Número de identificación:	1021696566

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4		
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5		
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4		
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4		
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Alba Ramirez	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5		
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4		
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Sara C.	
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	3	Alba Ramirez	Navidad
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3		Navidad
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4		
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4		
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5		

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:	ISABELLA JHOJANA RONCALLO SALCEDO
Número de identificación:	1063977011

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Rosa salcedo	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	4	Rosa salcedo	Novedades
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	3	Rosa salcedo	Novedades
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	4	Rosa Salcedo	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Rosa salcedo	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	rosa salcedo	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	rosa salcedo	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	3	rosa salcedo	Novedades
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	4	rosa salcedo	Novedad
Mes: ~~Agosto~~ Semana del 04 al 08	4	3	rosa salcedo	Novedad
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	3	Edwin	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	3	rosa salcedo	Novedad
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	rosa alcedo	

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:	SALOMÉ SALAS MARÍN
Número de identificación:	1015487638

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Sandra G.	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Sandra G.	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Sandra G.	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Sandra G.	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	3	Sandra G.	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	4	Sandra G.	Novedad
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	Sandra G.	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Sandra G.	
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	4	Sandra G.	Novedad
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	3	Sandra G.	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	3	Sandra G.	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Sandra G.	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Sandra G.	

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:	SAMANTHA BAQUERO CORRALES
Número de identificación:	1243860403

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4		
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	4		Certificado médico
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4		
Mes: Junio 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 18	4	4		
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5		
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	4		
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4		
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	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:	YORFRAN GERARDO MAITA GOMEZ
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 03 al 06	4	4	Guelmis	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Guelmis	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	4	Guelmis	
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	3	Mathetzen	Navedad
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	4	Guelmis	
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Guelmis	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	4	Guelmis	
Mes: Julio Semana del 21 al 28	5	4	Guelmis	Navedad
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	4	Guelmis	Navedad
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	4	Mathetzen	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	2	Mathetzen	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Mathetzen	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Guelmis	

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:	ZOE LUCIANA SANDOVAL CENTENO
Número de identificación:	1243860902

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Junio Semana del 03 al 06	4	4	Mayi Saul	
Mes: Junio Semana del 09 al 13	5	5	Mayi Saul	
Mes: Junio Semana del 16 al 20	4	3	Mayi Saul	Novedad.
Mes: Junio Semana del 24 al 27	4	2	Mayi Saul	
Mes: Julio Semana del 01 al 04	4	3	Mayi Saul	Novedad.
Mes: Julio Semana del 07 al 11	5	5	Sofia Centeno Z.	
Mes: Julio Semana del 14 al 18	4	3	Mayi Saul	Novedad
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	5	Sofia Centeno Z	
Mes: Julio Semana del 28 al 01	5	5	Sofia Centeno Z.	
Mes: Agosto Semana del 04 al 08	4	2	Mayi Saul	
Mes: Agosto Semana del 11 al 15	4	4	Sofia Centeno	
Mes: Agosto Semana del 19 al 22	4	4	Sofia Centeno	
Mes: Agosto Semana del 25 al 29	5	4	Johana Centeno.	Novedad