| | | |
|---|---|---|
| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Angel David Hernandez |
| **Número de identificación:** | DPT. 7390975 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | . Yusleidi Hernandez | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | . Yusleidi Hernandez | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | . Yusleidi Hernandez | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | . Yusleidi Hernandez | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | Yusleidi Hernandez | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | charott payary Ortiz Hercara |
| **Número de identificación:** | 1023420616 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Rosa A M | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 4 | Rosa A Mancera | Navidad Inasistencia sin justificación |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | Rosa A Mancera | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | Rosa A M | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | Rosa A Mancera | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Elizabeth taliana Manrique. |
| **Número de identificación:** | 1023420073 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Luisa Manrique | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septembre | 5 | 5 | Luisa Manrique | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septembre | 4 | 4 | Luisa Manrique | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | Luisa Manrique | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septembre | 2 | 2 | Luisa Manrique | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Isabella Escobar Cuellar |
| **Número de identificación:** | 1023419887 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septembre | 5 | 5 | Geraldine. | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septembre | 5 | 5 | Geraldine. | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septembre | 4 | 4 | Geraldine. | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septembre | 5 | 5 | Geraldine | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septembre | 2 | 2 | Geraldine | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Brandon Smith Gomez Galindo. |
| **Número de identificación:** | 1023419749 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Heidy Galindo | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5. | Heidy Galindo | |
| Mes: Semana del 9 al 18 | 4 | 4 | Heidy Galindo | |
| Mes: Semana del 22 al 26 septiembre | 5 | 4 | Heidy Galindo | Novedad. Cita Medica |
| Mes: Semana del 29 al 30 septiembre | 2 | 2 | Heidy Galindo | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Yuri Vanessa Cabrales Sanchez. |
| **Número de identificación:** | 1023419692 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Septiembre Semana del 1 al 5 | 5 | 5 | Mercedes Sierra. | |
| Mes: Septiembre Semana del 8 al 12 | 5 | 5 | Mercedes Sierra | |
| Mes: Septiembre Semana del 15 al 18 | 4 | 4 | Mercedes Sierra | |
| Mes: Septiembre Semana del 22 al 26 | 5 | 5. | Mercedes Sierra | |
| Mes: Septiembre Semana del 29 al 30 | 2 | 2 | Mercedes Sierra | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Shaulotte Alejandra Aguro pa |
| **Número de identificación:** | 1073488354 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Nathaly Perdomo | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | Nathaly Perdomo | |
| Mes: Semana del 15 al 19 Septiembre | 4 | 4 | Nathaly Perdomo | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | Nathaly Perdomo | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | Nathaly Perdomo | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código<br>Versión 1<br>Fecha mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Aelyn Victoria Ortiz Hilarion |
| **Número de identificación:** | 1024610650 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Laura Hilarion. | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | Laura Hilarion. | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | Laura Hilarion | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | custodias | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | custodias | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |

### 2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | Edna Isbos Molina Cardoso |
| **Número de identificación:** | 1023420244 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Leidy cardoso | |
| Mes: Semana del 8 al 12 septiembre | 5 | 5 | Leidy cardoso | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | Leidy cardoso | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | Jose molina M | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | Jose molina V | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Aaron Sebastian Murillo Diaz. |
| **Número de identificación:** | 1146149296 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septembe | 5 | 5 | Jhon Edison M. | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septembe | 5 | 5 | Jhon Edison M. | |
| Mes: Semana del 15 al 18 septembe | 4 | 4 | Jhon Edison M | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septembe | 5 | 5 | Jhon Edison M | |
| Mes: Semana del 29 al 30 septembe | 2 | 2 | Jhon Edison M | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código<br>Versión 1<br>Fecha mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Daniel Alexander Lans Guerrero |
| **Número de identificación:** | 1206226882 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | ALIDA LANES | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | ALIDA LANES. | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | ALIDA LANES. | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | ALIDA LANES. | |
| Mes: Semana del 24 al 30 septiembre | 2 | 2 | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código<br>Versión 1<br>Fecha mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |

## 2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | Abby Luciana Agudelo Villamil. |
| **Número de identificación:** | 1023420138 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Septiembre Semana del 1 al 5 | 5 | 5 | Carol Villamil H. | |
| Mes: Septiembre Semana del 8 al 12 | 5 | 5 | Carol villamil. | |
| Mes: Septiembre Semana del 15 al 18 | 4 | 4 | Carol Villamil H. | |
| Mes: Septiembre Semana del 22 al 26 | 5 | 5 | Carol Villamil H. | |
| Mes: Septiembre Semana del 29 al 30 | 2 | 2 | Carol Villamil H. | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Martin Pinto Moreno |
| **Número de identificación:** | 1012472865 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Juan Carlos Pinto. | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | Angie Moreno | |
| Mes: Semana del 15 al 19 Septiembre | 4 | 4 | Angie Moreno | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | Paula Moreno | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | Angie Moreno | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

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

## 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO

**Nombre de la unidad operativa:** CAMINOS DE LA VIDA

**Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** FUNDACION PEPASO

**Nit:** 860524015-1

**Número de convenio:** 8425

## 2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

**Nombre:** Adele Nicole Arnes Aguas.

**Número de identificación:** 1023420211

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Johan Arenas. | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | Johan Arenas | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | Johan Arenas. | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | Johan Arenas. | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | Johan Arenas. | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Codigo<br>Version 1<br>Fecha mayo de 2025<br>Pagina 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Israel Jesus Figueroa Castro |
| **Número de identificación:** | 1023420087 |

| Fecha | No. de dias hábiles en la semana | Asistencia No. de dias de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: 1<br>Semana del 1<br>al 6<br>Septiembre | 5 | 5 | TANIA GONZÁLEZ | |
| Mes:<br>Semana del 8<br>al 12<br>Septiembre | 5 | 5 | Mayali B. | |
| Mes:<br>Semana del 15<br>al 18<br>septiembre | 4 | 4 | LVCG. | |
| Mes:<br>Semana del 22<br>al 26<br>Septiembre | 5 | 5 | TANIA | |
| Mes:<br>Semana del 29<br>al 30<br>Septiembre | 2 | 2 | TANIA | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

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

## 1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO

| | |
|---|---|
| **Nombre de la unidad operativa:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PERAZO |
| **Nit:** | 860524015 1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |

## 2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | Maria [illegible] Mora Abreu |
| **Número de identificación:** | 1242690123 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Jenibeth Abreu | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | Tania | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | Tania | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | TANIA | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | TANIA | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código:<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2025<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | thael Valeria Medina Angel |
| **Número de identificación:** | 1067336234 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 septiembre | 5 | 5 | Mabel Medina Angel | |
| Mes: Semana del 8 al 12 septiembre | 5 | 5 | Mabel Medina | |
| Mes: Semana del 15 al 18 septiembre | 4 | 4 | Mabel Medina | |
| Mes: Semana del 22 al 26 | 5 | 5 | Mabel Medina | |
| Mes: Semana del 29 al 30 septiembre | 2 | 2 | Mabel Medina | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE SEGUIMIENTO<br>CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA | Código<br>Versión: 1<br>Fecha: mayo de 2024<br>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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 842 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Paula Maria Gonzales olivos |
| **Número de identificación:** | 1012473747 |

| Fecha | No. de dias hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: 1 Semana del 5 al 5 septiembre | 5 | 5 | Ana bella. | |
| Mes: Semana del 8 al 12 septiembre | 5 | 5 | Ana bella | |
| Mes: Semana del 15 al 18 septiembre | 4 | 4 | Ana bella | |
| Mes: Semana del 22 al 26 septiembre | 5 | 5 | Ana bella | |
| Mes: Semana del 29 al 30 septiembre | 2 | 2 | Ana bella | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Maria Tatiana Guevara Avila |
| **Número de identificación:** | 1027543568 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | PABIA AVILA | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | PABIA AVILA | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | PABIA AVILA | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | PABIA AVILA | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | PABIA AVILA | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Baila yaelin Lopez Borges. |
| **Número de identificación:** | 1074829520 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Eliana Borges | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | Eliana Borges | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | Eliana Borges | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | Eliana Borges | |
| Mes: Semana del 29 al 30 Septiembre | 2 | 2 | Eliana Borges | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | 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:** | CAMINOS DE LA VIDA |
| **Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:** | FUNDACION PEPASO |
| **Nit:** | 860524015-1 |
| **Número de convenio:** | 8425 |
| **2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO** | |
| **Nombre:** | Luciana Molina Romero |
| **Número de identificación:** | 1023420288 |

| Fecha | No. de días hábiles en la semana | Asistencia No. de días de asistencia | Firma del Familiar/Acudiente | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Mes: Semana del 1 al 5 Septiembre | 5 | 5 | Wendy M. | |
| Mes: Semana del 8 al 12 Septiembre | 5 | 5 | Wendy Madrid | |
| Mes: Semana del 15 al 18 Septiembre | 4 | 4 | Wendy M. | |
| Mes: Semana del 22 al 26 Septiembre | 5 | 5 | Wendy M | |
| Mes: Semana del 29 al 30 | 2 | 1 | Wendy M. | Inasistencia sin justificación Novedad. |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner