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:	900065413-1
Número de convenio:	8406
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	AARON SAMUEL CASTRO SALAMANCA
Número de identificación:	1033833191

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	2	Ludivia Mosquera	
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	1	Ludivia Mosquera	Novedad
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Ludivia Mosquera 5222853	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Ludivia Mosq	NS 5222853
Mes: Octubre Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Ludivia Mosquera	
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:	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: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Vanessa Acosta.	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Vanessa Acosta.	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Vanessa Acosta.	
Mes: Septiembre Octubre Semana del 29 al 3	5	0	Vanessa Acosta.	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	2	Vanessa Acosta.	Novedad
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	0	Vanessa Acosta.	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Vanessa Acosta	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Vanessa Acosta.	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	3	Vanessa Acosta	Novedad
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:	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	-Laura Barrios.	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4	- Laura Barrios	Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	4	- Laura Barrios.	Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	- Laura Barrios	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	4		Novedad
Mes: Septiembre octubre Semana del 29 al 3	5	2		Novedad
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	4	- Cristian Barros	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3		Novedad.
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	- Cristian Barros	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Cristian Barros	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4		
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:	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: Septtembre Semana del 1 al 5	5	5	Dora Navarrete.	
Mes: Septembre Semana del 8 al 12	5	5	Dora Navarrete A	
Mes: Septembre Semana del 15 al 19	4	4	Dora Navarrete.	
Mes: Septembre Semana del 22 al 26	5	5	Dora Navarrete A	
Mes: Septembre Octubre Semana del 29 al 3	5	5	Dora Navarrete A.	
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	2	Dora Navarrete A	Navedad
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	Dora Navarrete A	
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	1	Dora Navarrete A	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Dora Navarrete A	
Mes: Novrembre Semana del 3 al 7	4	4	Dora Navarrete.	
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:	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 Pava	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Emma Campos.	
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Emma Campos.	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Ligia Pava	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	3		Novedad.
Mes: Septiembre Octubre Semana del 29 al 3	5	0		Novedad
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	3		Novedad
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4		
Mes: Octubre Semana del 20 al 23	4	3		Novedad
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Ligia Pava	Novedad.
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	3		Novedad.
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: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Dayana Ospina	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	2		Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Dayana Ospina	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4		
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5		
Mes: Septiembre Octubre Semana del 29 al 3	5	4	Valentina ospina	Novedad
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	4	Dayana Ospina	Novedad
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	2		Novedad.
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Dayana Ospina	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	2		Novedad.
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: Agosto Semana del 25 al 29	5	5	Juana maria	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4	Juanamaria	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 8 (9) al 12 (5)	5	5	Juanamaria	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Juanamaria	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Juanamaria	
Mes: (Septiembre) Octubre Semana del 29 al 3	5	5	Juanamaria	
Mes: (Septiembre) Octubre Semana del 6 al 10	5	3	Juanamaria	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Juana maria	Novedad
Mes: Octubre Semana del 20 al 23	4	4	Juana maria	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Juanamaria	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	3	Juanamaria	
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:	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: Septiembre Semana del 8 al 12	5	4	Daniela Olivera	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3	Daniela Olivera.	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Daniela Olivera.	
Mes: Septiembre Octubre Semana del 29 al 3	5	4	Daniela Olivera	Novedad
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	3	Daniela Olivera.	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	Yoma Velandia Meza	
Mes: Octubre Semana del 20 al 23	4	4	Daniela Olivera	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	3	Yoma Velandia Meza	Novedad.
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	-Blanca Carrero	
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:	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: Septiembre Semana del 1 al 5	5	2	Lorena Aristizabal I	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	3	Lorena Aristizabal I	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3	Lorena Aristizabal I	Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Lorena Aristizabal I	
Mes: Septiembre Octubre Semana del 29 al 3	5	4	Jaime Aristizabal	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	3	Jaime Aristizabal	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Lorena Aristizabal Ipia	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 20 al 23	4	4	Lorena Aristizabal Ipia	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Jaime Aristizabal	Novedad.
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Lorena Aristizabal I	
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:	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	CLAUDIA MBI.	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4	CLAUDIA MBI	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	CLAUDIA MBI	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Viviana Bethes	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	CLAUDIA MBI.	
Mes: Septiembre octubre Semana del 29 al 3	5	4	CLAUDIA MBI.	Novedad
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	4	CLAUDIA MBI.	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	0	CLAUDIA MBI.	Novedad
Mes: Octubre Semana del 20 al 23	4	3	CLAUDIA MBI	Novedad
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	2	CLAUDIA MBI.	Novedad.
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	2	CLAUDIA MBI	Novedad
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:	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: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4	Jackeline Campos	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Jackeline Campos	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Dolly Margarita JD	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	4	Roosvelcampos	Novedad.
Mes: Septiembre Octubre Semana del 29 al 3	5	3	Jackeline Campos	Novedad
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	4	Jackeline C	Novedad
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Jackeline C.	Novedad
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	Dolly Jaramillo	Novedad
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Margarita Jaramillo	Novedad.
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	3	Margarita Jaramillo	Novedad
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:	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: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	· Jorge M	
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	· SANDRA R.	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	· Jorge Manrique	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	· SANDRA R.	
Mes: Septiembre Octubre Semana del 29 al 3	5	5	· SANDRA R.	
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	5	· SANDRA R.	
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	· SANDRA R.	
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	· SANDRA R.	Novedad.
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	· SANDRA R.	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	SANDRA R.	
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				