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 ANDREY MEJIA RAMIREZ
Número de identificación:	1033831788

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		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 01 al 05	5	3		Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	2		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3		
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	1		Novedad
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	4		Novedad.
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	4		Novedad
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4		
Mes: Semana Semana del 20 al 24	4	4	Dayana	
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5		
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Dayana	
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:	AHILIN JULIANA ROJAS ZAMBRANO
Número de identificación:	1028676066

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	Angie Zambrano.	Novedad.
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	2	Rosa tovar	Vaedad
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	Rosa tovar	Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5	Rosa tovar	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Rosa tovar	
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:	ALISSON SOPHIA LEON BAUTISTA
Número de identificación:	1013699740

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		
Mes: Septiembre Semana del 01 al 05	5	5		
Mes: Septiembe Semana del 8 al 12	5	5		
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3		Novedad
Mes: Sephembe Semana del 22 al 26	5	5		
Mes: septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5		
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5		
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4		
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5		
Mes: Nocrembre Semana del 3 al 7	4	1		soporte médico 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:	DAVID SANTIAGO SOTELO CABRERA
Número de identificación:	1033832517

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		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 01 al 05	5	5		
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5		
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5		
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5		
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	4		Novedad
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	(4) 3		Novedad
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	3		Novedad
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:	DÉBORA ESTHER RAMIREZ AGUILAR
Número de identificación:	1240700211

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	3	Oscar Ramirez	Novedad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5	Oscar Ramirez	
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	0	Yohadisis Aguilar	Novedad
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4	Oscar Ramirez	
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	4	Oscar Ramirez	Novedad
Mes: Noviembe Semana del 3 al 7	4	3	Oscar Ramirez	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 __				

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:	EIMMY SALOME SUAREZ HIGUERA
Número de identificación:	1206228457

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	1	Evelitlaw	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Angelica	
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Evelitlaw	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Evelitlaw	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Angelica.	
Mes: septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	3	Angelica.	Novedad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	4	Angelica Ospina	Novedad
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4	Evelitlaw	
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4	Evelitlaw	
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5	Angelica.	
Mes: Novedad Semana del 3 al 7	4	3	Evelitlaw	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:	EITHAN YESID VELANDIA RUGELES
Número de identificación:	1023049242

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		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	3		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	0		Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	4		Novedad
Mes: septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	2		Novedad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5		
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4		
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	3		Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	4		Novedad
Mes: Novedad Semana del 3 al 7	4	3		Novedad
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:	ELIAS JOSE DE LA CRUZ CARREÑO
Número de identificación:	1064557539

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	Jenny Carreño	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Jenny Carreño	
Mes: Septiembre. Semana del 8 al 12	5	5	Jenny Carreño	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Jenny Carreño	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Jenny Carreño	
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5	Jenny Carreño	
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5	Jenny Carreño	
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4	Jenny Carreño	
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4	Jenny Carreño	
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5	Jenny Carreño	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Jenny Carreño	
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:	EMILY ANTONELLA BAÑEZ PEREZ
Número de identificación:	1145230785

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		
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5		
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4		
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	4		Novedad
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5		
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5		
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4		
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5		
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:	EMMA ZARAY CORRALES AVELLANEDA
Número de identificación:	1031426905

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		
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4		Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5		
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4		
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	2		Novedad
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5		
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	4		Novedad
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4		
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	0	Suspendida	carta permiso Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	3		carta permiso Novedad
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:	EULICES ALEJANDRO MATA PADRINO
Número de identificación:	0

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	Frangal	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	2	Frangal	Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	0	Frangal	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3	Frangal	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Frangal	
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	1	Frangal	Novedad.
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	3	Frangel	Novedad.
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	0		Novedad
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	0		Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	0		Novedad
Mes: Novedad Semana del 3 al 7	4	0		suspendido
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:	GAEL ALEXANDER PIÑA PARRA
Número de identificación:	0

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	Oriana	
Mes: septiembre Semana del 1 al 5	5	4	Oriana	
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	EmiLiA	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3	Oriana	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	3	Oriana	Navedad
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	3	Oriana	Novedad incapacidad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	4	Oriana	Novedad
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4	Oriana	
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	3	Oriana	Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	4	Oriana	Novedad
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Oriana	
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:	JAZLYN ALANNA RINCON TIBAQUE
Número de identificación:	1033831396

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		
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5		
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Daniela	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4		
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Daniela Olivera	
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	4	Daniela Olivera	Novedad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5	yeimer Rincón	
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4	Daniela Olivera	
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5		
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:	JHOEL SANTIAGO MIRANDA PINZON
Número de identificación:	1023991301

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	AngelaBarragán	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Angela Barragán	
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	AngelaBarragán	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	AngelaBarragán	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Angela Barragán	
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5	Angela Barragán	
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5	AngelaBarragán	
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	3	AngelaBarragán	Novedad
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	3	AngelaBarragán	Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	4	Angela Barragán	Novedad
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Luisa Miranda.	
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:	LEINER DE JESUS ZARRAGA ZARRAGA
Número de identificación:	1243861043

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	4	[signature]	Novedad
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	5	Eduardo Valiente	
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	1	Alexander Lugo	Novedad
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	3	Alexander Lugo	Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5	Alexander Lugo	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Alexander Lugo	
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:	LOREN DARIANY PARRA MAYORGA
Número de identificación:	1243861156

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	*Angie Parra	Novedad
Mes: Junio Semana del 9 al 13	5	1	*Angie Parra	Novedad Visita domiciliaria
Mes: Junio. Semana del 16 al 19	4	4	*Angie Parra	
Mes: Junio. Semana del 24 al 27	4	2	*Angie Parra	Novedad
Mes: Julio. Semana del 1 al 4	4	3	*Angie Parra	
Mes: Julio Semana del 7 al 11	5	0	*Angie Parra	Novedad Visita domiciliaria
Mes: Julio Semana del 14 al 17	4	1	Angie Parra	
Mes: Julio Semana del 21 al 25	5	0	Angie Parra.	
Mes: Julio Semana del 28 al 31	4			Anulado.
Mes: Julio- Agosto Semana del 28 al 01	5	0		suspendida
Mes: Agosto Semana del 4 al 8				suspendida
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:	LORENT VALERIA CALDERON MORENO
Número de identificación:	1031188742

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		
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5		
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5		
Mes: septiembre Semana del 15 al 19	4	4		
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5		
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5		
Mes: Octubre Semana del 6 al 10	5	5		
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	3		Novedad
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	4		Novedad
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	3		Novedad
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:	MARTIN ADRIAN MAYORQUIN PRIETO
Número de identificación:	1011263020

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	Yeimy Padilla Prieto Linares	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	4	Yeimy Padilla Prieto Linares	Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5		
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Yeimy Prieto Linares	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Yeimy Prieto Linares.	
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 3	5	3	Yeimy Padilla Prieto.	Novedad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5	Yeimy Padilla Prieto Linares	
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	0	Yeimy Padilla Prieto Linares	novedad. Incapacidad
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4	Yeimy Padilla Prieto Linares	
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5		
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Yeimy Padilla Prieto Linares	
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:	NEREA SAMARA RODRIGUEZ CARRILLO
Número de identificación:	1243861030

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		
Mes: Agosto septiembre Semana del 01 al 04	5	4		
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	3		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	0		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5		
Mes: septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	2		Novedad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5		
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4		
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	3		Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	4		Novedad
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:	NOAH ANDRES GORDILLO OSPINA
Número de identificación:	1023048520

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		
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	2	Valentina ospina	Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	3		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Valentina. Ospina	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Valentina Ospina	
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5	Valentina. Ospina.	
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	4	Valentina Ospina	Novedad.
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	3	Valentina Ospina.	Novedad
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4	Valentina Ospina.	
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	4	Valentina ospina	Novedad
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	3	Valentina ospina.	Novedad
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:	OLMARYS FREIMAR BUSTILLO GARCIA
Número de identificación:	0

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	Freiry G.	
Mes: septiembre Semana del 1 al 5	5	4	Freiry G.	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Freiry G.	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3	Freiry G.	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	2	Freiry G.	Incapacidad Novedad
Mes: septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	4	Freiry G.	Novedad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5	Freiry G.	
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4	Freiry G.	
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	3	Freiry G	Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5	(Angelica) Freiry G.	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	(5) 4	Freiry G.	
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:	SALOME GUZMAN PEREZ
Número de identificación:	1243861026

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	Yanitza sotolongo	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Mariana Guzman	
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	4	Jenny Clavijo	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3	Jenny Clavijo	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	3	Yanitza sotolongo	Incapacidad. Novedad
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	3	Seindra Perez	Novedad.
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5	Sandra Perez	
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4	Sandra Perez	
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	3	Sandra Perez	Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	4	Sandra Perez	Novedad
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Yanitza sotolongo	
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:	SAMUEL TORRES OROZCO
Número de identificación:	1023990964

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		
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	3		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	3		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3		Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	2		Novedad
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5		
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5		Novedad
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	3		Novedad.
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	3		Novedad
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5		
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:	SARA GISSELLE FONSECA LOPEZ
Número de identificación:	1023049196

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	Luced Avila	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Yuley Lopez	
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Luced Avila	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Luced Avila	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Luced Avila	
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	5	Luced Avila	
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5	Luced Avila	
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	Inc 4	Luced Avila	
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4	Luced Avila	
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5	Yuley Lopez	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Luced Avila	
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:	THIAGO DANIEL MARTINEZ GOMEZ
Número de identificación:	1243762731

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	Maria Elena G.	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5	Maria Elena G	
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Maria Elena G	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	4	Maria Elena G	
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5	Maria Elena G	
Mes: septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	4	Maria Elena G.	Novedad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5	Maria Elena G.	
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4.	Maria Elena G	
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4	Maria Elena G.	
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5	Maria Elena G	
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4	Maria Elena G	
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:	THIAGO JOEL GUZMAN PACHON
Número de identificación:	1026310438

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		
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	5		
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	3		Novedades
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3		Novedad.
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	5		
Mes: Septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	4		Novedad.
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	5		
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4		
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	5		
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	4		
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:	VALERY JULIANA TOLOSA MORENO
Número de identificación:	1033831553

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	Alba Gaviria	
Mes: Septiembre Semana del 1 al 5	5	3	Fredy Tolosa	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 8 al 12	5	5	Fredy Tolosa	
Mes: Septiembre Semana del 15 al 19	4	3	Alba Gaviria	Novedad
Mes: Septiembre Semana del 22 al 26	5	3	Alba Gaviria	Novedad
Mes: septiembre y octubre Semana del 29 al 03	5	3	Nicol Bernal	Novedad
Mes: octubre Semana del 6 al 10	5	3	Fredy Tolosa	Novedad
Mes: octubre Semana del 13 al 17	4	4	Luis Alejandro Tolosa	
Mes: octubre Semana del 20 al 24	4	4	Luis Alejandro Tolosa	
Mes: octubre Semana del 27 al 31	5	3	Fredy Tolosa	Novedad
Mes: Noviembre Semana del 3 al 7	4	1		Novedad
Mes: Semana del __ al __				
Mes: Semana del __ al __				