ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Código: FOR-PSS-160
Versión: 3
Fecha: Memo I2024017078 - 24/06/2024
Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: **FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA**

Operador: **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

Nivel: **PREJARDIN**

Grupo: 2 **3**

Persona atención a la primera infancia: **JAQUELINE RAMIREZ TORRES**

Mes: **OCTUBRE**

Año: **2025**

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
1	ISABELLA BRAVO ALVAREZ	1031858815			A	A	A	A	N	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	N		A	A	N	A	A
2	DYLAN YESSID CASTILLO TIQUE	1031859036			A	A	A	N	A	N	A	A		N	A	A	A	N	N	A	A		A	A	A	A	A
3	CHRISTOPHER DANIEL CASTRO GUTIERREZ	1025567911			A	A	N	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
4	KELIANIS ISABEL DAVILA ARRIETA	1028958955			A	A	N	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	N	A	A		A	A	A	A	A
5	DALAIS ESTHER DOMINGUEZ LEAL	1233922756			N	N	N	A	N	A	A	A		N	N	N	N	A	A	A	A		A	A	A	A	A
6	MAICOL JERONIMO FARFAN RIAÑO	1028675576			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	S	S	S
7	EVER JOEL GAITAN CORTES	1033124854			A	A	N	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
8	JORGE HUGO GUTIERREZ JUAREZ	1023988848			N	N	A	A	A	N	A	A		A	N	N	A	A	A	N	N		N	A	N	N	A
9	EMILY MELO MENDOZA	1243761374			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
10	HANNES MONT LOPEZ	1021637045			A	A	N	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
11	EMILIO JOSE RENGEL JAIMES	CD592952			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
12	SAMUEL ANDRES RODRIGUEZ RUEDA	1011111408			A	A	A	A	A	A	A	N		N	N	N	N	A	A	A	A		A	A	A	A	A
13	ASHLY ALEJANDRA RODRIGUEZ VALENCIA	1024612196			N	N	A	A	A	N	A	A		A	N	A	A	A	A	N	A		A	A	N	A	A
14	JUAN SEBASTIAN RUIZ ALTUVE	1028959233			A	A	A	N	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
15	GERMAN DAVID TOVAR GUERRA	1024611639			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
16	EMMA LUCIANA VEGA LOZANO	1019160657			A	A	N	A	N	N	A	N		A	N	A	A	A	N	A	N		A	A	A	A	A
17	MAIA ISABELLA VILLADIEGO VARGAS	1031858766			A	A	A	A	A	A	N	A		A	A	N	N	A	A	A	A		N	A	A	A	A
18	EMILY VILLARREAL PEREZ	1233923423			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
19	LIVINTON VITUCAY TEQUIA	1233703656			S	EG	EG	EG	EG	EG	EG	EG		EG	EG	EG	EG	EG	EG	EG	EG		EG	EG	EG	EG	EG
20																											
TOTAL					15	15	12	16	15	14	17	16		15	13	14	15	17	15	16	15		16	18	14	16	17

Jaqueline Ramirez
FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

Francia Rodriguez Guescon
FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES:

01 al 6
07/10/2025

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Isabella Bravo Alvarez
Número de identificación:	1031858815

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3	Maria Alvarez	
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4	Maria Alvarez	Se quedó compartiendo en familia
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	Deisy Reyes	
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Deisy Reyes	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Deisy R	Se quedó en casa compartiendo en familia

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Dylan Yessid Castillo Tique
Número de identificación:	1031859036

NIVEL: PREJARDIN #3

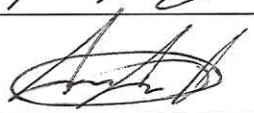
Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3		
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	3		se quedó en casa compartiendo en familia
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3		se quedó en casa compartiendo en familia
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	2		Visita familiar
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Christopher Castro Gutierrez
Número de identificación:	1025567911

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	2		se encontraba en terapia
Mes: Octubre Semana 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		

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Kelionis Davila Arrieta
Número de identificación:	1028958955

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	2	Kelionis	se encontraba compartiendo en fanilia
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5	Kelionis	
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	Kelionis	
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	Kelionis	se quedo en casa compartiendo en fanilia
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Kelionis	

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Dalois Dominguez Leal
Número de identificación:	1233927756

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	0	Oscar D	No asistio porque se encontraba indispuesta.
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4	Oscar D	Se encontraba compartiendo en familia.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	0	Oscar D	cuidado en casa.
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Oscar D	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Oscar D	

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Maicol Farfan Riaño
Número de identificación:	1028675576

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3		
Mes: Octubre Semana 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	2		se encuentra suspendido proceso de EGreso

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ever Joel Gaitan Cortes
Número de identificación:	1033124854

NIVEL: PREJARDIN #3

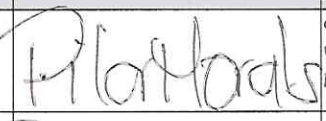
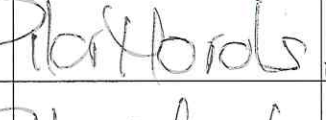
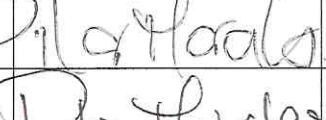
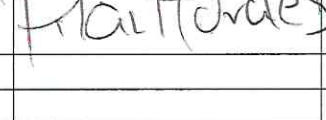
Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	2	Jeidy Cortes	
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5	Jeidy Cortes	
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	Jeidy Cortes	
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Jeidy Cortes	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Jeidy Cortes	

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jorge Hugo Gutierrez Juarez
Número de identificación:	1023988848

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	1		Se encontraba en visita familiar fundacion Cran
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4		Se encontraba en visita familiar fundación Cran
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	2		se encontraba en visita familiar fundación Cran
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	2		se encontraba en visita y control sudico fundación Cran
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	2		se encontraba en visita familiar fundación Cran.

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Emily Melo Mendoza
Número de identificación:	1243761374

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3	leidy t.	
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5	leidy t.	
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	leidy t.	
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	leidy t.	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	leidy t.	

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Hannes Mont Lopez
Número de identificación:	1021637045

NIVEL: PREJARDIN #3

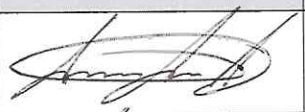
Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	2		No había quien lo recogiera al mediodía.
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5		
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4		
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5		

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Emilio Jose Rengel Jaimes
Número de identificación:	CD592952

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3		
Mes: Octubre Semana 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		

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Samuel Andres Rodriguez Rueda
Número de identificación:	1011111408

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3		
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4		se quedo en casa compartiendo en familia
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4		Incapacidad médica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ashly Alejandra Rodriguez
Número de identificación:	1024612196

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	1	Plantarales	se encontraba en cita medica y visita familiar fundación Cran
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4	Plantarales	se encontraba en visita familiar
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Plantarales	se encontraba en visita familiar fundación Cran
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	Plantarales	se encontraba en visita familiar fundación Cran
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Plantarales	visita familiar fundación Cran

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Juan Sebastian Ruiz
Número de identificación:	1028959733

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3	Natalia Alture	
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4	Natalia Alture	se quedó en casa compartiendo en familia
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	Natalia Alture	
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Natalia Alture	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Natalia Alture	

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Germán Tovar Guerra.
Número de identificación:	1024611639

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3		
Mes: Octubre Semana 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		

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Emma Luciana Vega Lozano
Número de identificación:	1019160657

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	2		se quedó en casa compartiendo en familia
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	2		se encontraba indispuesta
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3		compartiendo en familia
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	2		compartiendo en familia
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Maia Villadiego Vargas
Número de identificación:	1031858766

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3		
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4		se encontraba indispuesta
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	2		se quedó en casa compartiendo en familia
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4		
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4		Se encontraba indispuesta

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:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Emily Villarreal Perez
Número de identificación:	1233923473

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	3		
Mes: Octubre Semana 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		

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	
Número de identificación:	

NIVEL: PREJARDIN #3

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3			
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5			
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4			
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4			
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5			



PRE JARDIN 3. 01-10-2025. ASISTENTES:15.



PRE JARDIN 3. 02-10-2025. ASISTENTES:15.



PRE JARDIN 3. 03-10-2025. ASISTENTES:12.



PRE JARDIN 3. 06-10-2025. ASISTENTES:16



PRE JARDIN 3. 07-10-2025. ASISTENTES:15.



PRE JARDIN 3. 08-10-2025. ASISTENTES:14.



PRE JARDIN 3. 09-10-2025. ASISTENTES:17.



PRE JARDIN 3. 10-10-2025. ASISTENTES:16.



PRE JARDIN 3. 14-10-2025. ASISTENTES:15.



PRE JARDIN 3. 15-10-2025. ASISTENTES:13.



PRE JARDIN 3. 16-10-2025. ASISTENTES:14.



PRE JARDIN 3. 17-10-2025. ASISTENTES:15.



PRE JARDIN 3. 20-10-2025. ASISTENTES:17.



PRE JARDIN 3. 21-10-2025. ASISTENTES:15.



PRE JARDIN 3. 22-10-2025. ASISTENTES:16.



PRE JARDIN 3. 23-10-2025. ASISTENTES:15.



PRE JARDIN 3. 27-10-2025. ASISTENTES:16.



PRE JARDIN 3. 28-10-2025. ASISTENTES:18.



PRE JARDIN 3. 29-10-2025. ASISTENTES:14.



PRE JARDIN 3. 30-10-2025. ASISTENTES:16.



PRE JARDIN 3. 31-10-2025. ASISTENTES:17.