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**

Nivel: **PREJARDIN**

Operador: **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

Grupo: 2 **4**

Persona atención a la primera infancia: **DIANA PATRICIA MUÑOZ G.**

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	JOHASLY ALEXANDRA ARIZA PULGAR	CD 584189			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
2	JOSUE BARRAGAN MANZANARES	1233922704			A	A	A	A	N	A	A	A		A	A	A	N	N	A	A	A		A	A	A	N	A
3	ISABELLA CAÑON BELLO	1031858439			N	N	N	A	A	A	A	N		N	A	A	A	A	A	A	A		A	N	A	A	A
4	LIAM EMMANUEL COMETA VARGAS	1019160665			N	N	A	A	A	A	A	A		A	N	A	A	A	N	A	A		A	A	A	A	A
5	KAROLISABELLA COY ESCOBAR	1032946354			A	A	A	N	N	N	N	A		A	A	A	A	A	A	A	A		N	A	A	A	A
6	ANNYE SOFIA GUZMAN SIMANCA	1068673870			N	A	N	A	A	A	N	N		A	A	N	A	N	A	A	A		N	A	A	A	A
7	BENJAMIN HERNANDEZ GUERRERO	1233922830			A	N	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
8	ELIAM KARIME LOPEZ BUITRAGO	1243760408			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
9	LIAM MARTIN MANCHEGO RODRIGUEZ	1031858317			A	A	A	A	A	A	A	A		N	N	N	N	N	A	A	A		A	A	A	A	A
10	JAILY DEL JESUS MARCANO GONZALEZ	1014746964			S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S
11	THOMAS YADIEL MEJIAS JIMENEZ	1031858399			A	A	N	N	A	N	A	A		A	A	A	A	A	A	N	A		A	A	N	A	A
12	EMILY ANTONELLA NIETO PEÑA	1145230236			N	A	N	N	N	A	N	N		N	N	N	N	N	N	N	N		N	X	X	X	X
13	MIGUEL ANGEL NUÑEZ CRUZ	1013282609			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
14	DAILETH MARCELA OSPINO OROZCO	1053129480			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N	A	A	A	A		A	A	A	A	A
15	AILEN SOFIA PRIETO DIAZ	1104714235			A	A	A	N	N	A	A	A		A	A	A	A	A	N	A	A		A	A	A	A	A
16	DILAN MATEO RODRIGUEZ ASCENCIO	1031858170			A	A	A	A	A	N	N	P		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
17	SARA SOFIA SANCHEZ MEDINA	1031859335			A	A	A	A	A	N	A	A		N	A	A	A	A	A	A	A		A	A	N	A	A
18	EMMA LINETD SANCHEZ TRIANA	1070710036			N	N	N	N	N	N	N	N		A	N	N	N	N	X	A	A		A	N	A	N	A
19	EMMANUEL VEGA BUITRAGO	1031858283			A	A	N	A	A	A	A	A		A	A	A	N	A	A	A	N		A	A	A	N	A
20																											
TOTAL					13	14	12	13	13	13	13	13		14	14	14	12	13	14	16	16		15	15	15	14	17

Diana P Muñoz G.

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

Francia Rodriguez Soresun

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

30-10-2025

OBSERVACIONES:

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:	Jhasly Alexandra Ariza P
Número de identificación:	CD 584189.

NIVEL: PREJARDIN #4

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		NO APlica
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5		NO APlica
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4		NO APlica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4		NO APlica
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5		NO APlica

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:	Josue Barragan Manzanares
Número de identificación:	1233922709

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Valeria Pineda	No Aplica.
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4	Valeria Pineda.	Falto 1 Dia cuidado en casa.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Valeria Pineda	Falto 1 Dia compartir Familia
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	Valeria Pineda.	Falto 1 Dia compartir Familia.
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Valeria Pineda	Falto 1 dia cuidado en casa

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 Cañon Bello
Número de identificación:	1031858439

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Kely Bello	Viaje.
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4.	Kely Bello	Compartir en familia Falto 1 Dia
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3.	Kely Bello	Falto 1 Dia compartir Familia
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Kely Bello	No Aplica.
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Kely Bello	Falto 1 dia viaje.

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:	Liam Emmanuel cometa Vargas
Número de identificación:	1019160665.

NIVEL: PREJARDIN #4

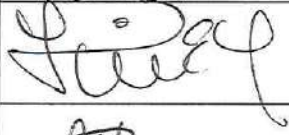
Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre s Semana 1,2,3	3	1	Alexander Cometa	~~Falto~~ 2 dias estaba cumpleaños
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5	Alexander Cometa	NO APlica
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Alexander Cometa	~~Falto~~ 1 Dia compartir Familia
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3.	Alexander Cometa	~~Falto~~ 1 Dia compartir Familia.
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Alexander Cometa	NO APlica

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:	Karol Isabella Cay Escobar
Número de identificación:	1032946354

NIVEL: PREJARDIN #4

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		No Aplica
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	1		Falto 4 dias Viaje Familia
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4		No Aplica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4		No Aplica.
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4		Falto 1 dia cita medica

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:	Anny Sofia Guzman Simanca
Número de identificación:	1068673870

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Guzman	~~Falto 2~~ dias compartir Familia
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	3	Guzman	~~Falto 2~~ Dias compartir ~~Familia~~
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Guzman	Falto 1 Dia compartir Familia
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	Guzman	~~Falto 1~~ Dia compartir ~~Familia~~
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Guzman	Falto 1 dia compartir 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:	Benjamin Hernandez Guerrero
Número de identificación:	1233922830

NIVEL: PREJARDIN #4

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		falto 1 Dia cuidado en casa.
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5	Paola Guerrero	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	Paola Guerrero	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Paola Guerrero	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Paola Guerrero	No Aplica.

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:	Eliam Karime Lopez Buitrago
Número de identificación:	1243760408

NIVEL: PREJARDIN #4

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 Buitrago	No aplica
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5	Leidy Buitrago	No aplica
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4	Leidy Buitrago	No aplica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Leidy Buitrago	No aplica
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Leidy Buitrago	No aplica

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:	Liam Martin Manchego Rodriguez
Número de identificación:	1031858317

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Luz Elena Manchego	No Aplica
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5	Luz Elena Manchego	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	0	Luz. Elena Manchego	Falto 4 Dias viaje
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	luz Elena Manchego	Falto 1 Dia viaje.
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Luz Elena Manchego	No Aplica.

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:	Jaily Del Jesus Marcano G
Número de identificación:	1014746964.

NIVEL: PREJARDIN #4

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	No Aplica	suspendida
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	0	No Aplica	suspendida
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	0	No Aplica	suspendida
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	0	No Aplica	suspendida
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	0	No Aplica	suspendida

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:	Thomas Yadiel Mejias Jimenez
Número de identificación:	1031858399.

NIVEL: PREJARDIN #4

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		Falto 1 Dia compartir Familia
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	3		Falto 2 Dias compartir Familia.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4.		No Aplica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3		Falto 1 Dia compartir Familia
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4		Falto 1 dia compartir 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:	Emily Antonella Nieto Peña
Número de identificación:	1145230236.

NIVEL: PREJARDIN #4

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	No se pudo Firmar	Falto 2 dias compartir familia
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	1	No se pudo Firmar	Falto 4 dias compartir Familia
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	0	No asistio	Falto 4 compartir Familia
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	0	No asistio	Falto 4 compartir abuela
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	0	No asistio	injustificada

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:	Miguel Angel Nuñez cruz
Número de identificación:	1013282609

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Alberto Adela	No Aplica
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5	Alberto Adela	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4.	Alberto Adela	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Alberto Adela	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Lady cruz	No Aplica

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:	Dalleth Marcela ospino orozco
Número de identificación:	1053129480

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Angie Orozco	No Aplica
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5	-Angie Orozco	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Jose Mes	Falto 1 dia cuidado en casa
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Jose Mes.	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Angie Orozco	No Aplica

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:	Allen Sofia Prieto Diaz
Número de identificación:	1104714235.

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Jhenaffer	No Aplica
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	3	Lizeth D.	Falto 2 Dias viaje Familiar
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4.	Lizeth D.	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	Lizeth D.	Falto 1 dia cita medica.
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Andres prieto	No Aplica

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:	Dilan Mateo Rodriguez Ascencio
Número de identificación:	1031858170

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Nury Ascencio	No Aplica
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	2	Nury Ascencio	Falto 3 dias terapia Incapacidad
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	4.	D. Rodriguez	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Marcela Ascencio	No Aplica
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	5	Marcela Ascencio	No Aplica

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:	Sara Sofia Sanchez Medina
Número de identificación:	1031859335

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Dr Dary M.	NO Aplica
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	4	Dr Dary M	Falto 1 Dia compartir Familia.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Alfonso Sanchez	Falto 1 dia cuidado en casa
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	4	Alfonso Sanchez	NO Aplica
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Dr Dary M.	Falto 1 dia compartir en casa.

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 Cinetd Sanchez Triana
Número de identificación:	1076710036

NIVEL: PREJARDIN #4

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		No tenia acudiente.
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	0		No asistio compartir Familia lacxo hermana.
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	1		No tiene acudiente Falto 3 dias
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	2		No tiene acudiente Falto 2 dias
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	3	¿No tal baCoStañeda	Falto 2 dias No tenia acudiente

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:	Emmanuel Vega Buitrago
Número de identificación:	1031855283

NIVEL: PREJARDIN #4

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	Gilma Buitrago	Falto 1 Dia compartir Familia
Mes: Octubre Semana 6 al 10	5	5.	Gilma Buitrago	NO Aplica
Mes: Octubre Semana del 13 al 17	4	3	Margarita Diaz	Falto 1 dia cita. Medica
Mes: Octubre Semana del 20 al 24	4	3	Margarita Diaz	Falto 1 dia no tenia acudiente
Mes: Octubre Semana del 27 al 31	5	4	Margarita Diaz	Falto 1 dia no tenia acudiente



PRE JARDIN 4. 01-10-2025. ASISTENTES: 13.



PRE JARDIN 4. 02-10-2025. ASISTENTES: 14.



PRE JARDIN 4. 03-10-2025. ASISTENTES: 12.



PRE JARDIN 4. 06-10-2025. ASISTENTES: 13.



PRE JARDIN 4. 07-10-2025. ASISTENTES: 13.



PRE JARDIN 4. 08-10-2025. ASISTENTES: 13.



PRE JARDIN 4. 09-10-2025. ASISTENTES: 13.



PRE JARDIN 4. 10-10-2025. ASISTENTES: 13.



PRE JARDIN 4. 14-10-2025. ASISTENTES: 14.



PRE JARDIN 4. 15-10-2025. ASISTENTES: 14.



PRE JARDIN 4. 16-10-2025. ASISTENTES: 14.



PRE JARDIN 4. 17-10-2025. ASISTENTES: 12.



PRE JARDIN 4. 20-10-2025. ASISTENTES: 13.



PRE JARDIN 4. 21-10-2025. ASISTENTES: 14.



PRE JARDIN 4. 22-10-2025. ASISTENTES: 16.



PRE JARDIN 4. 23-10-2025. ASISTENTES: 16.



PRE JARDIN 4. 27-10-2025. ASISTENTES: 15.



PRE JARDIN 4. 28-10-2025. ASISTENTES: 15.



PRE JARDIN 4. 29-10-2025. ASISTENTES: 15.



PRE JARDIN 4. 30-10-2025. ASISTENTES: 14.



PRE JARDIN 4. 31-10-2025. ASISTENTES: 17.