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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	LUNA VICTORIA TRAVIESO. J
Número de identificación:	CD. 594372

Fecha	**No. de días hábiles en la semana**	**Asistencia No. de días de asistencia**	**Firma del Familiar/Acudiente**	**Observaciones**
Mes: Noviembr Semana del 4 al 7	4	4	Smailyn traviero	
Mes: Noviembr Semana del 10 al 14	5	5	Smailyn traviero	
Mes: Noviembr Semana del 18 al 21	4	4	Smailyn traviero	
Mes: Noviembr Semana del 24 al 28	5	4	Smailyn traviero	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	SKARLET LUCIANA ARCIA A.
Número de identificación:	1027505085

Fecha	**No. de días hábiles en la semana**	**Asistencia No. de días de asistencia**	**Firma del Familiar/Acudiente**	**Observaciones**
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Tatiana Avilez	
Mes: Noviembre Semana del 11 al 14	5	5	Tatiana Avilez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Tatiana Avilez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Tatiana Avilez	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ANTONELLA TORRES MEDINA
Número de identificación:	1242 19 3014

Fecha	**No. de días hábiles en la semana**	**Asistencia No. de días de asistencia**	**Firma del Familiar/Acudiente**	**Observaciones**
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Danna medina	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Danna medina	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Danna medina	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Danna medina	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ANTONIO ALEJANDO FONSECA.
Número de identificación:	1027303691

Fecha	**No. de días hábiles en la semana**	**Asistencia No. de días de asistencia**	**Firma del Familiar/Acudiente**	**Observaciones**
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Daniela Fonseca	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	4	Daniela Fonseca	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Daniela Fonseca	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Daniela Fonseca.	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ALEX ZAMIR COLMENARES.
Número de identificación:	CD 584322.

Fecha	**No. de días hábiles en la semana**	**Asistencia No. de días de asistencia**	**Firma del Familiar/Acudiente**	**Observaciones**
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Alex Colmenares	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Alex Colmenare	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Alex Colmenare	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5.	4	Alex Colmenares	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ENHA MEDINA INFANTE.
Número de identificación:	1012478109

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Sara Iparte	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Sara Iparte	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Sara Iparte	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Sara Iparte	
Mes: Noviembre Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	JESUS Adrian Murcia R
Número de identificación:	1050744

10

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Wendy Renals M	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Wendy Renals M.	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Wendy Renals	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Wendy Renals	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	RUBEN DAVID ARGUELLO CARREÑO
Número de identificación:	CO 587743

Fecha	**No. de días hábiles en la semana**	**Asistencia No. de días de asistencia**	**Firma del Familiar/Acudiente**	**Observaciones**
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Deisy Chiguasuque	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Deisy Chiguasuque	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Deisy Chiguasuque	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Deisy Chiguasuque.	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Anyeli Samara Sanchez Sandoval
Número de identificación:	1105694941

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Jener Sanchez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Jener Sanchez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 24	4	4	Jener Sanchez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 24	5	4	Jener Sanchez	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Zamara Oralys calzadilla.
Número de identificación:	1023646484

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Naizarith R	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Naizarith R	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Naizarith R	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Naizarith R	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	EMILY LUCIANA RODRIGUEZ
Número de identificación:	1011262855

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4		
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5		
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4		
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4		
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Katrucca Melendez Donado
Número de identificación:	1300421270

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Anyi Donado	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Anyi Donado	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Anyi Donado	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Anyi Donado	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	EVELYN LUCIA MORALES ARCIA
Número de identificación:	1073729999

Fecha	**No. de días hábiles en la semana**	**Asistencia No. de días de asistencia**	**Firma del Familiar/Acudiente**	**Observaciones**
Mes: Noviembre Semana del 4 al 7	4	4	Hariana Morales	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Hariana Morales	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Hariana Morales	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Hariana Morales	
Mes: Semana del al				

Powered by CamScanner