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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	Portal Suntos
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	Fundación Chaminade
Nit:	900085918-2.
Número de convenio:	8423
2.DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Noah Gutierrez Sanchez.
Número de identificación:	1243860280

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
MES: NOVIEMBRE SEMANA DEL 04 AL 07	4	4	Lorena ST.	
MES: NOVIEMBRE SEMANA DEL 10 AL 14	5	5	Lorena ST.	
MES: NOVIEMBRE SEMANA DEL 17 AL 21	4	0	Lorena ST.	Incapacidad Fractura.
MES: NOVIEMBRE SEMANA DEL 24 AL 28	4	3	Lorena ST.	

Powered by CamScanner