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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ramos Rodriguez Erick Mathias
Número de identificación:	1024619162

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	Blancanuvia Varg	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Blancanuvia Varga	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	0	Blancanuvia Varg	incapacidad
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	3	Blancanuviavarga	incapacidad pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Medina López Luis Alejandro
Número de identificación:	1136912859

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		
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		pedagógico.

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Calderon Anacona Sneyder Fidel
Número de identificación:	1245082963

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	Ogesmid Anacona	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Ogesmid Anacona	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Ogesmid Anacona	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Ogesmid Anacona	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Sua Calderon Lizeth Mariana
Número de identificación:	1024619038

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	Katerin Sua	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Katerin Sua	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Katerin Sua	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	3.	Katerin Sua	Cuidado en casa pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Suarez Cardona Owen Matteo
Número de identificación:	1024618954

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		
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		pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Duarte Gutierrez Emily
Número de identificación:	1024619531

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	Sami Duarte	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Sami Duarte	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	3	Sami Duarte	Cita médica
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Sami Duarte	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Acuña Sara Valentina
Número de identificación:	1033836132

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	*Melissa	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	*Melissa	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	*Melissa	pedagógico.
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	*Melissa	

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Aguilar Muñoz Saray Sofia
Número de identificación:	1011332468

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	María Chaves	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	María Chaves	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	María Chaves	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	María Chaves	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Lopez Cruz Antony mateo
Número de identificación:	1206230413

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	Laura Valentina Cruz	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	laura Valentina Cruz	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Laura Valentina Cruz	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Laura Valentina Cruz	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Martinez Martin Emily Damara
Número de identificación:	1033835935

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		
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	4		cuidado en casa.
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4		
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4		pedagogico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Animo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Culman Guaraca Jayden David
Número de identificación:	1013702991

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		
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		pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Suarez Parra Dominic Santiago
Número de identificación:	1255518108

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	2	Sandra Parra	Cuidado en casa
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Sandra Parra	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Sandra Parra	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Sandra Parra	Pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	
Número de identificación:	

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				
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14				
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21				
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28				

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Aranzalez Beltran mia Alexandra
Número de identificación:	1033833314

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	Sharit BV	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Sharit BV	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Sharit BV	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Sharit BV	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Gallego cadena Dilan Stiven
Número de identificación:	1245081464

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	3	Lina Cadena.	Cuidado en casa
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Lina Cadena	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Lina Cadena	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Lina Cadena	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Lopez Angel Helen Sofia
Número de identificación:	1024618098

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	Yeimi Gomez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Yeimi Gomez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Yeimi Gomez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Yeimi Gomez	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Animo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Quiroz Sosa Yaretzi
Número de identificación:	1023992945

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	3	Jenny Sosa	Cuidado en casa
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Jenny Sosa	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Jenny Sosa	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Jenny Sosa	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ocampo Murcia Ejan David
Número de identificación:	1033835160

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	Maria Villas	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Maria Villas	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Maria Villas	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Maria Villas	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Wilmar Steven Iguina Martinez
Número de identificación:	1024618398

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	Katerin Martinez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Katerin Martinez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Katerin Martinez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	3	Katerin Martinez	cuidado en casa pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Gutierrez Ballen Keiner Yesith
Número de identificación:	1080445587

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	Marly Ballen	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Marly Ballen	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Marly Ballen	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Marly Ballen	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Abanza palacios Juan Smith
Número de identificación:	1033833894

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	Yuri Palacios	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Yuri Palacios	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Yuri Palacios	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Yuri Palacios	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Garcia Pinzón Sandy Elizabeth
Número de identificación:	1033834320

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	· wilson	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	· wilson	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	· wilson	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	· wilson	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Cordoba Gonzalez Jana Sofia
Número de identificación:	1245080956

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	3	Margelia Gonzalez	Cuidado en casa
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Margelia Gonzalez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	3	Margelia Gonzalez	Cuidado en casa
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Margelia Gonzalez	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Loaiza Peraza Jhoan Camilo
Número de identificación:	1245081404

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	3	Tatiana Peraza	Cuidado en casa
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Tatiana Peraza	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Tatiana Peraza	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	3.	Tatiana Peraza	Cuidado en casa pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Pulido Quintero Dereck Emanuel
Número de identificación:	1141383356

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	Leidy Quintero	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Leidy Quintero	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Leidy Quintero	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Leidy Quintero	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Rincon para Emi Salomé
Número de identificación:	1033834138

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	Ingrid Rincon	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Ingrid Rincon	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Ingrid Rincon	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Ingrid Rincon	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	
Número de identificación:	

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				
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14				
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21				
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28				

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	[illegible] SANCHEZ [illegible]
Número de identificación:	

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: Octubre Semana del 01- al 03				
Mes: Octubre Semana del 06 al 10				
Mes: Octubre Semana del 14 al 17			*	
Mes: Octubre Semana del 20 al 24			*	
Mes: Octubre Semana del 27 al 31			*	

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Cabrera Murillo Rosa Maria
Número de identificación:	1024613243

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	Cindy lorena Murillo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Cindy lorena Murillo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Cindy lorena Murillo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Cindy lorena Murillo	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Camacho Correa Emily Gabriela
Número de identificación:	1025569444

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	Gloria Pedraza	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Gloria Pedraza	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Gloria Pedraza	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Gloria Pedraza	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ortega Viloria Edwiner José
Número de identificación:	1221989017

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		
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5		
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	3		Cuidado en casa
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4		pedagógico.

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ortega Vibria Edwinler Jeremias
Número de identificación:	1221989016

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		
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5		
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	3		cuidado en casa.
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4		pedagogico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Gordillo torres Hemiliano
Número de identificación:	1024615327

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 torres perez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Lorena torres perez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Lorena torres perez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Lorena torres Perez	pedagógica

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Guaraca Forero Sammy Antonella
Número de identificación:	1023049923

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	Katherine Forero	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Katherine Forero	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Katherine Forero	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Katherine Forero	pedagógico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Medina Jimenez Danna Isabella
Número de identificación:	1024613034

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	Doris Jiménez	Doris Jimenez
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Doris Jiménez	Doris Jimenez
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	2.	Doris Jiménez	viaje Doris Jimenez
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Doris Jiménez	pedagogico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Munera Gutierrez Jade Lizeth
Número de identificación:	1245079753

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	x Lauda	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	x Lauda	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	x Lauda	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	x Lauda	pedagógico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Palacio Murillo Luis Matias
Número de identificación:	1013700253

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	Ana Murillo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Ana Murillo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Ana Murillo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Ana Murillo	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Pico Mendez Davek Daniel
Número de identificación:	1027545129

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	Stfanny Mendez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Stfanny Mendez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Stfanny Mendez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Stfanny Mendez	pedagógico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Triana Benavides Britney Salomé
Número de identificación:	1024614151

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	Vanesa Triana	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Vanesa Triana	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Vanesa Triana	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Vanesa Triana	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Tautiva Camillo Derick Mathias
Número de identificación:	1023305757

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	1	Johan Camilo	Incapacidad
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	John Camilo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	John Camilo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	John Camilo	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Bedoya Borja Celeste
Número de identificación:	1024614497

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	Daniela Borja	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Daniela Borja	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Daniela Borja	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Daniela Borja	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Buitrago Garzón Angel Santiago
Número de identificación:	1024612989

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		
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		Pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Galvis Medina Liam Smith
Número de identificación:	1024614923

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	Lizeth M	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Lizeth M	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	3	Lizeth M	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Lizeth M	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Garcia Diaz Yisell Dayana
Número de identificación:	1024613178

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	Rubiela Diaz	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Rubiela Diaz	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Rubiela Diaz	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Rubiela Diaz	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Garavito Patiño Brayan Samuel
Número de identificación:	1027213050

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		
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		Pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Hernandez Ultengo Christopher D.
Número de identificación:	1024613378

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		
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		pedagógico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Perez ortiz mavis Adeline
Número de identificación:	1011264544

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		
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		pedagógico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Salas Martinez Cristofer Joel
Número de identificación:	1024614466

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	Angela.m	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Angela.m	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Angela.m	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Angela.m	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Pinto Buitrago Samara
Número de identificación:	1247368449

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	Gloria Trujillo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Gloria Trujillo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Gloria Trujillo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Gloria Trujillo	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Sanchez Oyola Maria Jose
Número de identificación:	1013700610

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	Doly Oyola	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Doly Oyola	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Doly Oyola	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Doly Oyola	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Sosa Figueredo Brandon Stiven
Número de identificación:	1024613142.

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	Valentina Figueredo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Valentina Figueredo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Valentina Figueredo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Valentina Figueredo	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Vega Hernandez Juan Felipe
Número de identificación:	1023991608

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	Liliam Rocio S.	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Liliam Rocio S.	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Liliam Rocio S.	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	5	4	Liliam Rocio S.	pedagógico.

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Samy Valeria Alvarado Leiva
Número de identificación:	1024617797

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		
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	4	4		Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Deiby Yair Becerra Condo
Número de identificación:	1723337516

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	Blanca Manizales	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Blanca Manizales	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Blanca Manizales	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Blanca Manizales	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Josep Matias Caballero Hurtado
Número de identificación:	7037787640

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	Dayana Hurtado	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Dayana Hurtado	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Dayana Hurtado	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	3	Dayana Hurtado	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Evelin Samara Forero Moscoso
Número de identificación:	1026603495

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	María Vidal	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	María Vidal	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	María Vidal	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	María Vidal	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	David Santiago Mayorga Rodriguez
Número de identificación:	1027544718

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	Martha Rodriguez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Martha Rodriguez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Martha Rodriguez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Martha Rodriguez	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Valeria Daniela Cubillos Casas
Número de identificación:	1206227373

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	Laura Cubillos	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Laura Cubillos	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Laura Cubillos	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Laura Cubillos	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Liam Andres Ortiz Mondragon
Número de identificación:	7233700733

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	0		Incapacidad
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	4	4		Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jhoan David Palacios Palacios
Número de identificación:	724507899 1

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	Firma Policía	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	SH	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Firma Policía	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Firma Policía	Pedagogía

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ashly Ximena Ramirez Vargas
Número de identificación:	1078579754

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	Yolima C	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Yolima C	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Yolima C.	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Yolima C.	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Anny Salome Rucra Giraldo
Número de identificación:	1016753734

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	Maria Fernanda Giraldo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Maria Fernanda Giraldo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Maria Fernanda Giraldo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Maria Fernanda Giraldo	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Evelin Susana Rozo Palacios
Número de identificación:	1024677870

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	Heidi palacios	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Heidi palacios	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Heidi palacios	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Heidi palacios	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Amelik Reyes Pedraza
Número de identificación:	1073698238

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	Danna Liseth Reyes	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Danna Liseth Reyes	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Danna Liseth Reyes	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Danna Liseth Reyes	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Felix Emmanuel Sanchez Oviedo
Número de identificación:	7233520055

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	Jennifer Padilla Oviedo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Jennifer Padilla Oviedo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	2	Jennifer Padilla Oviedo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Jennifer Padilla Oviedo	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Erick Jhoel Urrego Linares
Número de identificación:	7033831085

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	Doleth Linares	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Doleth Linares	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Doleth Linares	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Doleth Linares	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Nasly Zamara Perez Auello
Número de identificación:	724507949 7

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	Dalon Perez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Dalon Perez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Dalon Perez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Dalon Perez	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Haley Elizabeth Rojas Vargas
Número de identificación:	1022451290

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	Brayan R.	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	4	Brayan R.	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	3	Brayan R.	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	2	Brayan R.	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Eithan Andrey Ospina Bernal
Número de identificación:	1013699070

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	ASTRID BERNAL	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	ASTRID BERNAL	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	ASTRID BERNAL	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	ASTRID BERNAL	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jeremy Daniel Anaya Martinez
Número de identificación:	1092029947

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	JEF	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	JEF	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	JEF	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	JEF	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Nashly Zada Acero Cervueda
Número de identificación:	1024611986

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	MARIA MUÑOZ	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	3	MARIA MUÑOZ	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	0	MARIA MUÑOZ	Suspendida
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28				

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ashley Yireth Avila Sanchez
Número de identificación:	7020257997

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	Diana Sanchez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Diana Sanchez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Diana sanchez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Diana Sanchez	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Guilam Jamzier Baquero Sobagal
Número de identificación:	7025675573

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	Leidy B	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	7	Leidy B.	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Leidy B.	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Leidy B.	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Emmy Buitrago Garcillo
Número de identificación:	1033837038

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	Tania Garcillo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Tania Garcillo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Tania Garcillo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Tania Garcillo	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	luciana Gomez Buitrago
Número de identificación:	1026603542

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	Claudia Gómez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Claudia Gómez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Claudia Gomez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Claudia Gómez	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Animo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ihan Emmanuel Caballero Hurtado
Número de identificación:	1037787639

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	Dayana Hurtado	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Dayana Hurtado	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Dayana Hurtado	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	3	Dayana Hurtado	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Anny Celeste Galvis Medina
Número de identificación:	1246448737

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	Lizeth M	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Lizeth M	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	3	Lizeth M	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Lizeth M	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Dilan Smith Garcia Rabiano
Número de identificación:	1024677277

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	Laura Garac	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Laura Garc	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Laura Garc	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Laura Garc	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Erick Mateo Gordillo Gonzalez
Número de identificación:	7033830908

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	Tania Gordua	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Tania Gordillo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Tania Gordillo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Tania Gordillo	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Joostin David Herrera Ledesma
Número de identificación:	702660347 2

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	Sandra Herrera	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Sandra Herrera	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Sandra Herrera	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Sandra Herrera	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Zoe luciana mosquera herrera
Número de identificación:	724507932S

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	Katherine H.	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Katherine H	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Katherine H	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Katherine H	Tedasasico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Maria Victoria Ocampo Suarez
Número de identificación:	7245079239

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	Laura Suarez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Laura Suarez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Laura Suarez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Laura Suarez	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Anny e Tamara Zeñuela Hernandez
Número de identificación:	7081426943

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	Deisy Rengifo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	7	Deisy Rengifo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	0	Deisy Rengifo	Suspendida
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	0	Deisy Rengifo	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Daniel Elias Tarquino Ortiz
Número de identificación:	1243760169

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	Yinna Paola ortiz	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Yinna Paola ortiz	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Yinna Paola ortiz	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Yinna Paola ortiz	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ian Santiago Cubillos Rodriguez
Número de identificación:	1027544777

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	Maicol Tamayo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Maicol Tamayo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Maicol Tamayo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Maicol Tamayo	Tedogosico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Yilber Milan Jaramillo M
Número de identificación:	1025569603

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	Silvana Manguo SC	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Silvana Manguo SC	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Silvana Manguo SC	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Silvana Manguo SC	Tedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jesus David Adrianza Hernandez
Número de identificación:	1028959570

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		
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	4		
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4		
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4		Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Heidy Tiffani Gutierrez Rodriguez
Número de identificación:	1033830999

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	Cindy Rodriguez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Cindy Rodriguez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Cindy Rodriguez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Cindy Rodriguez	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Mathias Beltrago Gordillo
Número de identificación:	1033837037

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	Tonia Gardillo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Tonia Gordillo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Tonia Gordillo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Tonia Gordillo	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Valery Tamara Bustamante
Número de identificación:	724507908 9

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	Erika Sanchez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Erika Sanchez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Erika sanchez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Erika Sanchez	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Matias Carmona Ulloa
Número de identificación:	1245079571

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	Tania Gordillo	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Tania Gordillo	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Tania Gordillo	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Tania Gordillo	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ana Isabella Carrillo Gutierrez
Número de identificación:	1025568311

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	Alba Gutierrez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Alba Gutierrez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Alba Gutierrez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Alba Gutierrez	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Animo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Dana Charlotte Costallo Zarra
Número de identificación:	70246 77923

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	Natalia Parra	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Natalia Parra	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Natalia Parra	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Natalia Parra.	Zedogasico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Thiago Alejandro Garzon Tomayo
Número de identificación:	1245079614

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	Alejandra García	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Alejandra García	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Alejandra García	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Alejandra García	

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Hanna Sofia Martinez Gomez
Número de identificación:	7033830449

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	Ing Garcia	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Ing Garcia	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Ing Garcia	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Ing Garcia	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Joel Matias Marroy Fagua
Número de identificación:	1077260546

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		
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	4	4		Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Animo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Numero de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Valery Samantha Hernández Enzon
Numero de identificacion:	1027544570

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	Jency Sins	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Jency Sins	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Madelin	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Madelin	Pedagogico

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Animo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Numero de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Esteban Osorio Hernandez
Numero de identificacion:	1023422047

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	Nancy Ordoñez	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Nancy Ordoñez	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Nancy Ordoñez	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Nancy Ordoñez	Todos gleo

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

1. DATOS DE IDENTIFICACION ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Animo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Numero de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Kiliam Yoseph Plata Vera
Numero de identificación:	70450 78682

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		
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5		
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	7		
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	2		Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Carlos Andres Blanco Palacios
Número de identificación:	1024672834

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	Dayana Hurtado	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	7	Dayana Hurtado	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	0		
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	0	0		

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Animo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Samuel Maldonado Rodriguez
Número de identificación:	707483183l

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	Ingrid Maldonado	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Ingrid Maldonado	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Ingrid maldonado	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Ingrid Maldonado.	Tedosogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Liam Leandro Rosos Rodas
Número de identificación:	7743150693

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	Diana Carolina Rodas	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Diana Carolina Rodas	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Diana Carolina Rodas	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Diana Carolina Rodas	Tedosgico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Isabella Sua Calderon
Número de identificación:	7024672541

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		
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	4	4		Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jnoel David Vega Nieto
Número de identificación:	1024677393

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	Yesica Nieto	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Yesica Nieto	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	3	Yesica Nieto	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Yesica Nieto.	Pedagogico

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 SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Debis Esneider Garcia Rodriguez
Número de identificación:	707715854

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	Wilmaria	
Mes: Noviembre Semana del 10 al 14	5	5	Wilmaria	
Mes: Noviembre Semana del 18 al 21	4	4	Wilmaria	
Mes: Noviembre Semana del 24 al 28	4	4	Wilmaria	Tedassuo