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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	BRENDI R.	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	*Jessica Lopez.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[illegible] Anacona	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Sua Calderón 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Kateren Sua	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO DE SEGUIMIENTO CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA	Código:
		Versión: 1
		Fecha: mayo de 2025
		Página: 1 de 1

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Sami Daniela Duarte Gutierrez	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	x Melissa Acuña	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Stefanny Mendez	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	López Crùz 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Sonia Milena Giraldo	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	4	[illegible]	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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	4	[firma]	Cuidado 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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Sandra Parra	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Aranzalez Beltrán 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	4	Snarit BU.	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	4	Lina Cadena	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	López 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Yeimi Gomez	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Jenny Sosa	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	OCampo murcia Eian 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Maria Villag	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Wilmar Steven Iguira 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Katerin Martinez	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Marly Ballen	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Abaunza 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Yuri Palacios	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Wilson	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Margrelin Gonzalez	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Loaiza perafán 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Tatiana perafan	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Leidy Quintero	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Rincón parra 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Ingrid Rincon	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Cabrera murillo Rosa maria
Número de identificación:	1024613 243

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Cinay lorena Murillo	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Gloria pedraza	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ortega Vilona Edwinor 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[firma]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ortega vilona 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5		

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Lorena torres perez	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	4	Teofilde forero	Cuidado 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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Doris Jimenez	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[firma]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Ana cristina Murillo	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Pico Mendez Darek 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Stfanny	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	4	Vanesa Triana	Cuidado 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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Tautiva Carrillo 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Johana Carrillo	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		Daniela Borja	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		Ingrid castro.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		Lzeth M	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5			

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Garcia Díaz 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		Rubiela DiAZ	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		[illegible]	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		[firma]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		Angela.m	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		Claudia Gomez A	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Sanchez oyola maria José
Número de identificación:	1013700610

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		x Dally Oyola	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		Valentina figueredo	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5		[illegible]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Samy Valeria Alvarado Lenis
Número de identificación:	1024677797

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[signature]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Deiby Yair Becerra Condo
Número de identificación:	7723337516

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Blanca Maniguaje.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jhosep Matias Caballero Hurtado
Número de identificación:	1031787640

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Dayana Hurtado.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Maria Villa G	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	David Santiago Mayorga Rodríguez
Número de identificación:	1027544718

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Martha Rodriguez	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Valerin Daniela Ceballos 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Laura Ceballos	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Liam Andres Ortiz Mondragon
Número de identificación:	1233700733

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5		

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jhoan David Palacios Palacios
Número de identificación:	724507899 7

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[illegible]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ashly Ximena Ramirez Vargaz
Número de identificación:	1078579754

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Yolima C.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Anny Salome Rivera Giraldo
Número de identificación:	1076753734

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Maria Fernanda Giraldo	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Heidi palacios	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Amelik Reyes Zedraza
Número de identificación:	1073698238

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[illegible]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Jenni Fernanda Ovi.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Erick Jhoel Urrego Linarez
Número de identificación:	1033837085

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Julieth Linares	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Nasly Zamara Perez Auello
Número de identificación:	1245079797

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[illegible]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Haley Elizabeth Rojas Vargaz
Número de identificación:	1022457290

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Brayan R.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Eithan Andrey Ossina Bernal
Número de identificación:	1073699070

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	ASTRID BERNAL	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[illegible]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Nashly Paola Acero Cepuveda
Número de identificación:	1024677986

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	3	MARIA MUÑOZ	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ashley yiretn Aula Sanchez
Número de identificación:	1020257997

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Diana Sanchez	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Guilam Jamzier Baquero Sabogal
Número de identificación:	10255675573

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Leida B.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Emmy Buitrago Gordillo
Número de identificación:	1033837038

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Lady Gordillo	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Claudia Gómez A	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ihan Emmanuel Caballero Hurtado
Número de identificación:	7037787639

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Dayana Hurtado.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Anny Celeste Galvis Medina
Número de identificación:	7246448737

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Lizeth M	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Dilan Smith Garcia Rubiano
Número de identificación:	7024677277

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Laura Garcia	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Jessica Gordillo	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jocstin David Herrera Ledesma
Número de identificación:	1026603472

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Sandra Herrera	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Zoe luciana Mosquera Herrera
Número de identificación:	1245079325

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Katherine Herrera	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	laura suarez	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Annye Tamara Peñaela Hernadez
Número de identificación:	1081426943

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	0		Suspendida

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Daniel Elias Tapiero 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Yina. Ortiz	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Ian Santiago Ceballos Rodriguez
Número de identificación:	7027544777

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Rodriguez M.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Yilber Mulan Jacanamejoy M
Número de identificación:	7025569603

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	SHanaManigiasa	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jesus David Adnonza 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[firma]	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Heidy Tiffany Gutierrez Rodriguez
Número de identificación:	7033830999

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Cindy Rodriguez	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Mathias Buitrago 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Laura Gordillo	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Valery Tamara Bustamante
Número de identificación:	124507989

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	ERIKA SANCHEZ	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Matias Carmona Ulloa
Número de identificación:	7245079571

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Tania Gordillo	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Mia 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: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Alba Gutierrez	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Dania Charlotte Castillo Zorra
Número de identificación:	7024677923

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Ingrid Parra	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Thiago Alejandro Garzon Tomeo
Número de identificación:	72450796614

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Alejandro Garcia	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Hanna Sofia Martinez Garcia
Número de identificación:	1033830449

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Lina Garcia	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Joel Matias Marroy Fasca
Número de identificación:	1077260546

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[illegible]	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Valery Samantha Montaño Pinzon
Número de identificación:	7027544570

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Jency Sans	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Esteban Osorio Hernandez
Número de identificación:	1023422047

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Nancy Ordoñez.	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Killam Yoseph Plata Vega
Número de identificación:	7045078682

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO DE SEGUIMIENTO CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA	Código:
		Versión: 1
		Fecha: mayo de 2025
		Página: 1 de 1

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Samuel Maldonado Rodriguez
Número de identificación:	1074831831

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Ingrid Maldonado	
			Ln	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Liam Leandro Rosas Rodas
Número de identificación:	774315069З

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Diana Carolina Rodas	

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:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	ISabella Soa Calderon
Número de identificación:	1024672541

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5		

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Jhoel David Vega Nieto
Número de identificación:	1024697393

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	Jesica Nieto	

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASOCIADO	
Nombre de la unidad operativa:	SALAMANDRA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION LAUDES INFANTIS
Nit:	830057894-4
Número de convenio:	8433-2025
2. DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	
Nombre:	Deibis Esneider Garcia Rodriguez
Número de identificación:	7077151854

Fecha	No. de días hábiles en la semana	Asistencia No. de días de asistencia	Firma del Familiar/Acudiente	Observaciones
Mes: DICIEMBRE Semana del 01 al 05	5	5	[firma]	