PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL

CONTROL DE ATENCIONES, ACCIONES Y/O SEGUIMIENTOS

CÓDIGO	[illegible]
VERSIÓN	[illegible]
PÁGINA	1 DE 1
VIGENTE DESDE	[illegible]

LUGAR DE INTERVENCIÓN, SEDE O DEPENDENCIA (Ej: UPI ...): UPI. PERDOMO

ÁREA DE DERECHO/CONTEXTO PEDAGÓGICO: (Ej: Psicosocial): Psicosocial

ITEM	Fecha (DD/MM/AAAA)	1er apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre identitario (Si aplica)	Tipo Doc.	No. Documento	Número telefónico actual	Atención realizada (Registro SIMI) Convención	ID	Convención	ID	Convención	ID	Convención	ID	Responsable de la actividad (Nombre y Apellido)	Atención realizada (Registro SIMI) Convención	ID	Convención	ID	Convención	ID	Convención	ID	Responsable de la actividad (Nombre y Apellido)	Nombre y Apellido de NNAJ	Nombre y apellido del acudiente	Observación Individual NNAJ (Solo para Sentido: no debe reportar el lugar de UPI donde se realiza la atención)
1	20/12/24.	Rodriguez	Palacios	Kelly	Johana	N/A.	CC	1000777796		AANJ	401556							Deyssi Millan										Johana R.		
2	23/12/24	Pulido	Tlesa	Jineth	Shirley.	N/A	CC	1012430805		AANJ.	402022							Deyssi Millan										N/A.		Telefonico 3112053588
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Observaciones Generales

Responsable o Delegado(a) Quien Verifica Información en SIMI

Nombres y Apellidos:

No de documento:

Profesión/Cargo:

CONTEO DE ATENCIONES Y FIRMAS DE VISTO BUENO Y ENTREGA FINAL DEL FORMATO

MES: Diciembre.

CONVENCIÓN	TOTAL	CONVENCIÓN	TOTAL	CONVENCIÓN	TOTAL
AANJ.	2.				

Vo.Bo. Responsable UPI/ Líder Área/Coordinador: [signature]

MES:

CONVENCIÓN	TOTAL	CONVENCIÓN	TOTAL	CONVENCIÓN	TOTAL

Responsable UPI/Líder área/Coordinador. Firma final para entrega del formato al área y/o Dependencia: [signature]

Nombres y Apellidos: [illegible signature]

No de documento: 35890736

Profesión/Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO [illegible]

*Convenciones TIPO DOC.: [illegible] T.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A.: Pasaporte T.E.: Tarjeta de extranjería. Nombre Identitario: Si no aplica colocar N/A [illegible]

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: [illegible]

*(15) Agregar el listado de parámetros y/o multivalores. Convenciones correspondiente a su Contexto Pedagógico o Área de derecho; el cual se encuentra establecido en el Drive compartido desde el correo institucional de la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa y el cual se debe dar a conocer y enviar por correo por sus líderes de Área, Coordinadores o Responsables de UPI a los contratistas o funcionarios que laboran en su área o Contexto.

[illegible]

Scanned with CamScanner