Ejemplo: 1 de 30

ITEM	Fecha (DD/MM/AAAA)	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre identitario (Si aplica)	Tipo Doc.	No. Documento	Número telefónico actual
1	04/01/25	Salazar	Pineda	eymi	julieth	NA	CC	1023031382	
2	04/01/25	Ramirez	Ruiz	Sindy	yulieth	NA	CC	1079100242	
3	11/01/25	mojica	Ortiz	Diana	alejandra	NA	CC	1106482308	
4	14/01/25	Segovia	Castillo	Yandel	Paul	N/A	CE	34360563	
5	16/01/25	Marquez	Jeroke	Shirly	Daniela	N/A	CC	1123180188.	
6	23/01/25	Naranjo	Naranjo	Brandon	Alexis	N/A	CC	1007404268	
7	27/01/25	Quiragama	Sintua	Juan	Carlos	N/A	CC	1078177168	
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

ITEM	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*	[illegible]
1	VPBL	6855							LENNY	PAIF	489 34	DIT	4915					Erika v.	eimy salazar		
2	PAIF	48935							LENNY	VPBL	6856	DIT	4916					Erika	Sindy		
3	PAIF	48949							Shirley Suchica	VPBL	6870	DIT	4918					Erika	Diana		
4	PAIF	49058							Camila Bahamón	VPBL	6875	DAST	4923					[illegible]	Yandel		
5	PAIF	49068							Camila Bahamón	VPBL	6889	DAST	4925					[illegible]	Phirly		
6	PAIF	49205							william calderón	VPBL	6881	DAST	4938					[illegible]	Naranjo		
7		49231							Lorena C.									[illegible]	Juancarlos		
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

Observaciones Generales

Responsable o Delegado(a) Quien Verifica Información en SIMI

Firma

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

MES:					
CONVENCIÓN	TOTAL	CONVENCIÓN	TOTAL	CONVENCIÓN	TOTAL

VO.BO. Responsable UPI/ Líder Área/Coordinador

MES:					
CONVENCIÓN	TOTAL	CONVENCION	TOTAL	CONVENCION	TOTAL

Responsable UPI/Líder área/Coordinador Firma final para entrega del formato al Área y/o Dependencia

Firma

Nombre y Apellidos

No de documento