

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                      |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><small>INSTITUTO PARA LA PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN</small> | <b>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL</b> | <b>CÓDIGO</b>        | <b>M-PSS-FT-079</b> |
|                                                                                                                                                                                         |                                                                                             | <b>VERSIÓN</b>       | <b>10</b>           |
|                                                                                                                                                                                         | <b>TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS</b>                                                     | <b>PÁGINA</b>        | <b>1 de 2</b>       |
|                                                                                                                                                                                         |                                                                                             | <b>VIGENTE DESDE</b> | <b>04/10/2022</b>   |

**REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                          |                                |                          |                  |                          |                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------|--|
| <b>UPI/Dependencia:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | UPI PERDOMO                                                                                                                                                                                                                   | <b>N° Hojas impresas-listado asistencia</b>                                                                                                                             | #                        |                                |                          |                  |                          |                                |  |
| <b>Área Derecho:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | EDUCACION                                                                                                                                                                                                                     | <b>FECHA:</b>                                                                                                                                                           | 24 02 2025               |                                |                          |                  |                          |                                |  |
| <b>Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:</b> (Seleccionar con X) <table border="0"> <tr> <td>UPI/Dependencia:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Espacio Externo:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>Nombre espacio o lugar:</b></td> <td></td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                          | UPI/Dependencia:               | <input type="checkbox"/> | Espacio Externo: | <input type="checkbox"/> | <b>Nombre espacio o lugar:</b> |  |
| UPI/Dependencia:                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                      | Espacio Externo:                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <b>Nombre espacio o lugar:</b> |                          |                  |                          |                                |  |
| <b>TEMA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | Módulo 3: SEMILLERO AC                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                          |                                |                          |                  |                          |                                |  |
| <b>NOMBRE DEL TALLER:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | SESION 1: PROPOSITO DE LA OCUPACION                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |                          |                                |                          |                  |                          |                                |  |
| <b>SUBTEMA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | NA                                                                                                                                                                                                                            | <b># ID SIMI</b>                                                                                                                                                        | 24003                    |                                |                          |                  |                          |                                |  |
| <b>RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)</b>                                                                                                                                                                      | <b>PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)</b>                                                                                                                |                          |                                |                          |                  |                          |                                |  |
| Nombres/Apellidos: <u>ASTRID TORRES</u><br>No. de documento: <u>1016052921</u><br>Profesión/Cargo: <u>TERAPEUTA OCUPACIONAL</u><br>Registro en el SIMI*: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                | Nombres/Apellidos: <u>ALEXANDRA PERILLA</u><br>No. de documento: <u>52492592</u><br>Profesión/Cargo: <u>TERAPEUTA OCUPACIONAL</u><br>Registro en el SIMI*: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | FIRMA<br>Nombres/Apellidos: _____<br>No. de documento: _____<br>Profesión/Cargo: _____<br>Registro en el SIMI*: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                          |                                |                          |                  |                          |                                |  |

|                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI</b><br><u>[Firma]</u>                                                      |  | <b>RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR</b><br><u>[Firma]</u>                                                                                 |  |
| Nombres/Apellidos: <u>Nobel Castillo Hernandez</u><br>Profesión/Cargo: <u>Profesional universitario</u><br>Área o Equipo: <u>Gerencia operativa</u> |  | Nombres/Apellidos: <u>MARÍA EDITH VALDELLANO</u><br>Profesión/Cargo: <u>Profesional de apoyo</u><br>Área o Equipo: <u>E.O. - Unidad Perdomo</u> |  |

| Ítem | 1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre | 2do Nombre | Nombre Identitario (Si aplica) | Tipo Doc | No. Documento | Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido) | Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica) |
|------|--------------|--------------|------------|------------|--------------------------------|----------|---------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1    |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 2    |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 3    |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 4    |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 5    |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 6    |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 7    |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 8    |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 9    |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 10   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 11   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 12   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 13   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 14   |              |              |            |            | NA                             | pot      |               |                                         |                                                   |
| 15   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 16   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 17   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 18   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 19   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |
| 20   |              |              |            |            | NA                             | CC       |               |                                         |                                                   |

\* En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios)

**Aviso de Privacidad:** "Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad con la Política de tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la Entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>"

**Observación General:**

---

**\*Convenciones:** Para TIPO DOC: R.C.: Registro Civil NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía P.A.: Pasaporte C.E.: Cédula de Extranjería T.E.: Tarjeta de extranjería

|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                             |                      |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><small>GOBIERNO MUNICIPAL DE BOGOTÁ</small><br><small>BOGOTÁ, COLOMBIA</small> | <b>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL</b> | <b>CÓDIGO</b>        | <b>M-PSS-FT-079</b> |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                             | <b>VERSIÓN</b>       | <b>10</b>           |
|                                                                                                                                                                                                            | <b>TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS</b>                                                     | <b>PÁGINA</b>        | <b>1 de 2</b>       |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                             | <b>VIGENTE DESDE</b> | <b>04/10/2022</b>   |

| REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS                                                                                                                                                         |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| UPI/Dependencia: <b>UPJ PERDOMO</b>                                                                                                                                                                              |              |              |                                                                                           |            | N° Hojas Impresas-listado asistencia                                                                                                                                                                            |                                                                                | #             |                                         |                                                   |
| Área Derecho: <b>EDUCACION</b>                                                                                                                                                                                   |              |              |                                                                                           |            | FECHA: <b>29</b> / <b>02</b> / <b>2025</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X) UPI/Dependencia: <input type="checkbox"/> Espacio Externo: <input type="checkbox"/> Nombre espacio o lugar:                                   |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| TEMA: <b>MODULO 3 SEMILLERO AC</b>                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| NOMBRE DEL TALLER: <b>SESION 1: PROPOSITO DE LA OCUPACION</b>                                                                                                                                                    |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| SUBTEMA: <b>NA</b>                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            | # ID SIMI <b>29003</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                      |              |              | PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)                                         |            |                                                                                                                                                                                                                 | PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)                              |               |                                         |                                                   |
| <b>ASTRID TORRES</b><br><small>FIRMA</small>                                                                                                                                                                     |              |              | <b>Alexandra Perilla</b><br><small>FIRMA</small>                                          |            |                                                                                                                                                                                                                 | <small>FIRMA</small>                                                           |               |                                         |                                                   |
| Nombres/Apellidos: <b>ASTRID TORRES</b>                                                                                                                                                                          |              |              | Nombres/Apellidos: <b>ALEXANDRA PERILLA</b>                                               |            |                                                                                                                                                                                                                 | Nombres/Apellidos:                                                             |               |                                         |                                                   |
| No. de documento: <b>9016052921</b>                                                                                                                                                                              |              |              | No. de documento: <b>52942592</b>                                                         |            |                                                                                                                                                                                                                 | No. de documento:                                                              |               |                                         |                                                   |
| Profesión/Cargo: <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b>                                                                                                                                                                    |              |              | Profesión/Cargo: <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b>                                             |            |                                                                                                                                                                                                                 | Profesión/Cargo:                                                               |               |                                         |                                                   |
| Registro en el SIMI**: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                        |              |              | Registro en el SIMI**: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |            |                                                                                                                                                                                                                 | Registro en el SIMI**: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |                                         |                                                   |
| RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI                                                                                                                                            |              |              |                                                                                           |            | RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR                                                                                                                                                                          |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| <b>[Firma]</b><br><small>Nombres/Apellidos:</small> <b>Mabel Carillo Hernandez</b><br><small>Profesión/Cargo:</small> <b>Profesional Universitario</b><br><small>Área o Equipo:</small> <b>Guancia Operativa</b> |              |              |                                                                                           |            | <b>[Firma]</b><br><small>Nombres/Apellidos:</small> <b>Mabel Carillo Hernandez</b><br><small>Profesión/Cargo:</small> <b>Profesional de Apoyo</b><br><small>Área o Equipo:</small> <b>G.O. - Unidad Perdomo</b> |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| Item                                                                                                                                                                                                             | 1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre                                                                                | 2do Nombre | Nombre Identitario (Si aplica)                                                                                                                                                                                  | Tipo Doc                                                                       | No. Documento | Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido) | Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica) |
| 1                                                                                                                                                                                                                |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 | CC                                                                             |               |                                         |                                                   |
| 2                                                                                                                                                                                                                |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 | CC                                                                             |               |                                         |                                                   |
| 3                                                                                                                                                                                                                |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 | CC                                                                             |               |                                         |                                                   |
| 4                                                                                                                                                                                                                |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 | CC                                                                             |               |                                         |                                                   |
| 5                                                                                                                                                                                                                |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 | CC                                                                             |               |                                         |                                                   |
| 6                                                                                                                                                                                                                |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 | CC                                                                             |               |                                         |                                                   |
| 7                                                                                                                                                                                                                |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 8                                                                                                                                                                                                                |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 9                                                                                                                                                                                                                |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 10                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 11                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 12                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 13                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 14                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 15                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 16                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 17                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 18                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 19                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |
| 20                                                                                                                                                                                                               |              |              |                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |                                         |                                                   |

\* En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios)

**Aviso de Privacidad:** "Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad con la Política de tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la Entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>"

**Observación General:**

\*Convenciones: Para TIPO DOC: R.C.: Registro Civil NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía P.A.: Pasaporte C.E.: Cédula de Extranjería T.E.: Tarjeta de extranjería

|                                                                                                                                                                         |                                                                                                 |                      |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><small>BOGOTÁ, COLOMBIA - 1986</small> | <b>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL<br/>MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL</b> | <b>CÓDIGO</b>        | <b>M-PSS-FT-079</b> |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                 | <b>VERSIÓN</b>       | <b>10</b>           |
|                                                                                                                                                                         | <b>TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS</b>                                                         | <b>PÁGINA</b>        | <b>2 de 2</b>       |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                 | <b>VIGENTE DESDE</b> | <b>04/10/2022</b>   |

**Notas Importantes Para Tener En Cuenta:** (1) La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. (2) Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiera, por favor absténgase de utilizar los campos para diligenciar otro tipo de información. (3) En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios). (4) Se podrán eliminar las escalas de grises. (5) Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de las anteriores invalida el formato. (6) Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue en el sistema debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X". (7) El formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencias y/o UPI correspondiente. (8) Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcanza para diligenciar la información, se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o Seguimiento para continuar con el escrito e imprimirlo detrás de este formato o adjuntarlo. (9) Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. (10) En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir los parámetros y/o multivalores como se encuentran en el SIMI (11) Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante puesto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de **manera completa y obligatoria**, excepto categorías y estrategias de convocatoria (Solo aplica para el equipo Sicosocial o si lo dispone el líder de área o Contexto Pedagógico), con la finalidad de tener una evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ). (12) Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencias (paquete completo) y escribir en el campo el número "**Nº Hojas impresas-listado asistencia**" de los listados adjuntos al SIMI y tener en cuentas las siguientes firmas para subirlo al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador. (13) Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir nombre corto al archivo. (14) Si en el taller participan Servidores públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro De Asistencia Comité, Junta, Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller. (15) Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011. (16) Para el caso del campo Nombre identitario, si No aplica, se debe se debe diligenciar "NA" en el espacio. (17) Para imprimir el Registro De Asistencia Taller y/o Acciones Formativas es de carácter obligatorio la lectura de las notas importantes pero no es obligatoria la impresión de estas (18) Trazar UNA línea oblicua para cerrar los registros de asistencia. (19) # ID SIMI, escribir el número que arroja el sistema de manera automática al grabar el taller educativo y/o Acción Formativa.

Vr. 01; 15/09/2021