
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Instituto Distrital para la Promoción de la Alfabetización y la Formación</p>	<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>

UPI/Dependencia:	UPI Conservatorio		Nº Hojas Impresas-Iltado asistencia	#					
Área	Educación Teoría Ocupacional		FECHA:	10 07 2025					
Derecho:									
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	UPI/DEPENDENCIA:	Espacio Externo: <input type="checkbox"/>	Nombre espacio o lugar: Eje: UPI/Comedor/Dependencia - Externo/Biblioteca						
TEMA:	Modulo 3 Proposito de Semillero A.C								
NOMBRE DEL TALLER:	Sesion 2 Proposito y Vida								
SUBTEMA:	NIA.		# ID SIMI	27061					
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)							
Johanna Rojas T. FIRMA									
Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos:							
No. de documento:	No. de documento:	No. de documento:							
Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo:							
Registro en el SIMI**:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Registro en el SIMI**:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Registro en el SIMI**:					
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR							
FIRMA		FIRMA							
Nombres/Apellidos:	Mabel Castillo	Nombres/Apellidos:	Micaela Ballarte						
Profesión/Cargo:	Profesional Universitario	Profesión/Cargo:	Profesional C.						
Área o Equipo:	Teoría Ocupacional	Área o Equipo:	Conservatorio						
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					NIA	CC		01.07.2025	
2					NIA	CC		Alexandro	
3					NIA	CC		Carlos Guezo	
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

Vr. 01; 15/09/2021

	<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>2 de 2</b>
		<b>VIGENTE DESDE</b>	<b>04/10/2022</b>

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)
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									

\* 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