

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE PLANEACIÓN</small> <small>BOGOTÁ, D.C. - 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>UPI BOGA.</b>					N° Hojas Impresas-Estado asistencia		#		
Área Derecho: <b>Educación Terapéutica Ocupacional</b>					FECHA: <b>03</b> <b>07</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 Proposito Semillero A.C.</b>									
NOMBRE DEL TALLER: <b>sesion 2 Proposito y vida</b>									
SUBTEMA: <b>N/A</b>					# ID SIMI: <b>23059</b>				
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
<b>Johanna Rojas T</b> <small>FIRMA</small>			<small>FIRMA</small>			<small>FIRMA</small>			
Nombres/Apellidos: <b>Amy Johanna Rojas Torres</b>			Nombres/Apellidos:			Nombres/Apellidos:			
No. de documento: <b>101236123</b>			No. de documento:			No. de documento:			
Profesión/Cargo: <b>I. Ocupacional</b>			Profesión/Cargo:			Profesión/Cargo:			
Registro en el SIMI**: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Registro en el SIMI**: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Registro en el SIMI**: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
<small>FIRMA</small>					<small>FIRMA</small>				
Nombres/apellidos: <b>Mabel Custodio</b>					Nombres/apellidos:				
Profesión/Cargo: <b>Profesional Universitario Cod 21403</b>					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo: <b>Terapia ocupacional</b>					Área o Equipo:				
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	Palma	Aspillaga	Edier	Fabian	N/A	C.C.	1073698353	<b>Palma</b>	
2	Castellon	Melendez	Marwin	Rafael	N/A	C.C.	29573003	<b>Marwin</b>	
3	Mercedes	Gutierrez	Jhainer	Stiver	N/A	C.C.	1033798060	<b>Jhainer</b>	
4	Buena	Sayoo	Juan	David	N/A	C.C.	100070728	<b>Juan Buena</b>	
5	Narquez	Pascual	Juan	David	N/A	C.C.	1019989321	<b>Juan David</b>	
6	Castuñeda	Uscateso	William	Leonardo	N/A	C.C.	1233501464	<b>William</b>	
7	Pardo	Avila	Bryan	Sebastian	N/A	C.C.	1014190143	<b>Bryan P</b>	
8	Caicedo	Suarez	Juan	Diego	N/A	C.C.	1001271028	<b>Juan Caicedo</b>	
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:** **N/A.**

**\*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