

OBLIGACIÓN 2

REPORTE SIM

| 1.RELACIÓN SESIONES | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------|-------|--|------------------------------|------------------------|-------------------|------------------|
| NOMBRE | Gloria Rivas Gomez | | COORDINADOR | ELKIN NAZARIO GUEVARA TORRES | | | |
| FECHA REVISIÓN | 2025-08-22 17:37:48 | | Mes | Agosto | | | |
| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
| COLEGIO SANTA MARTHA (IED) | SANTA MARTHA, | 1 | Martes,09:45:00,11:45:00 5-12-19-26 Jueves,09:45:00,11:45:00 21-28-28 | 12-19-21 | 5 | 24 | 14 |
| | SANTA MARTHA, | 2 | Martes,12:45:00,14:45:00 5-12-19-26 Jueves,12:45:00,14:45:00 21 | 12-19-21 | 5 | | |
| | SANTA MARTHA, | 3 | Miercoles,09:45:00,11:45:00 13-20-27 Viernes,09:45:00,11:45:00 15-22-29 | 13-15-20-22 | | | |
| | SANTA MARTHA, | 4 | Miercoles,12:45:00,14:45:00 13-20-27 Viernes,12:45:00,14:45:00 15-22-29 | 13-15-20-22 | | | |

GLORIA RIVAS G.

C.C1023883421

ASISTENCIA SESIONES DE CLASES UNIFICADAS-AGOSTO 2025

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-12 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Martes,09:45:00,11:45:00 | 6. N° de Sesion: 2 | 9. N° de Semana: 2 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 1 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1016743409 | MARIANA nan MARTIN | | | Asistio |
| 1028408811 | YISEL SAMANTHA RAMIREZ | | | Asistio |
| 1023042787 | SHARON NICOL HERACLIO | | | Asistio |
| 1140934184 | HELLEN VALERIA RODRIGUEZ | | | Asistio |
| 1023042216 | ZOE LUCIANA MARTINEZ | | | Asistio |
| 1023042377 | EVELIN nan CARO | | | Asistio |
| N148946923104 | KRISNELYS JOSMARIEL MORENO | | | Asistio |
| 1140933282 | HELEN SOFIA RODRÍGUEZ | | | Asistio |
| 1140932512 | ASHLEY THALIA DE LA CRUZ | | | Asistio |
| 1194977279 | ARIANA DELINA MARQUEZ | | | No asistio |
| 1023036034 | AHSLY TAMARA ACOSTA | | | Asistio |
| 1220225171 | AHYLIN LUCIANA PULIDO | | | Asistio |
| 1033120751 | EMILY VANESSA RUIZ | | | Asistio |
| 1220225515 | ANA SOFIA PEÑA | | | No asistio |
| 1029294217 | EMELYN JOHANA CABRA | | | Asistio |

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-19 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Martes,09:45:00,11:45:00 | 6. N° de Sesion: 3 | 9. N° de Semana: 3 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 1 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1016743409 | MARIANA nan MARTIN | | | Asistio |
| 1028408811 | YISEL SAMANTHA RAMIREZ | | | Asistio |
| 1023042787 | SHARON NICOL HERACLIO | | | Asistio |
| 1140934184 | HELLEN VALERIA RODRIGUEZ | | | Asistio |
| 1023042216 | ZOE LUCIANA MARTINEZ | | | Asistio |
| 1023042377 | EVELIN nan CARO | | | No asistio |
| N148946923104 | KRISNELYS JOSMARIEL MORENO | | | Asistio |
| 1140933282 | HELEN SOFIA RODRÍGUEZ | | | Asistio |
| 1140932512 | ASHLEY THALIA DE LA CRUZ | | | No asistio |
| 1194977279 | ARIANA DELINA MARQUEZ | | | No asistio |
| 1023036034 | AHSLY TAMARA ACOSTA | | | No asistio |
| 1220225171 | AHYLIN LUCIANA PULIDO | | | Asistio |
| 1033120751 | EMILY VANESSA RUIZ | | | Asistio |
| 1220225515 | ANA SOFIA PEÑA | | | Asistio |
| 1029294217 | EMELYN JOHANA CABRA | | | Asistio |

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-21 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Jueves,09:45:00,11:45:00 | 6. N° de Sesion: 4 | 9. N° de Semana: 3 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 1 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1016743409 | MARIANA nan MARTIN | | | Asistio |
| 1028408811 | YISEL SAMANTHA RAMIREZ | | | Asistio |
| 1023042787 | SHARON NICOL HERACLIO | | | Asistio |
| 1140934184 | HELLEN VALERIA RODRIGUEZ | | | No asistio |
| 1023042216 | ZOE LUCIANA MARTINEZ | | | Asistio |
| 1023042377 | EVELIN nan CARO | | | Asistio |
| N148946923104 | KRISNELYS JOSMARIEL MORENO | | | Asistio |
| 1140933282 | HELEN SOFIA RODRÍGUEZ | | | Asistio |
| 1140932512 | ASHLEY THALIA DE LA CRUZ | | | No asistio |
| 1194977279 | ARIANA DELINA MARQUEZ | | | Asistio |
| 1023036034 | AHSLY TAMARA ACOSTA | | | No asistio |
| 1220225171 | AHYLIN LUCIANA PULIDO | | | Asistio |
| 1033120751 | EMILY VANESSA RUIZ | | | No asistio |
| 1220225515 | ANA SOFIA PEÑA | | | Asistio |
| 1029294217 | EMELYN JOHANA CABRA | | | No asistio |

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-12 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Martes,12:45:00,14:45:00 | 6. N° de Sesion: 1 | 9. N° de Semana: 1 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 2 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1013672662 | LAUREN ISABELLA PERDOMO | | | No asistio |
| 1140928965 | EMILY FERNANDA LEAL | | | Asistio |
| 1140927827 | SHAROL BRILLIT MARTINEZ | | | No asistio |
| 1028725189 | MARIA JOSE VARGAS | | | Asistio |
| 1233889314 | VALERIA nan MARTINEZ | | | Asistio |
| 1025073453 | KAREN SOFIA ANACONA | | | Asistio |
| 1109846956 | NAYDI BRIYITH RAMIREZ | | | No asistio |
| 1091993936 | SOFIA ALEJANDRA TOLEDO | | | Asistio |
| 1084791317 | ANTHONELA SOFIA LA REDONDA | | | Asistio |
| 1084791318 | ANDREA VALENTINA LA REDONDA | | | No asistio |
| 1140927271 | VALENTINA nan ORJUELA | | | Asistio |
| 1140927468 | EMILY VALERIA BERNAL | | | Asistio |
| 1140927097 | ISABELLAA nan VILLAMIL | | | No asistio |
| 1140929271 | JEILEN SARAY BERNAL | | | Asistio |
| 1140930465 | ASHLEY SAMANTHA MURILLO | | | Asistio |
| 1027293422 | LAURA BRIYITH GUANUME | | | No asistio |
| 1023017886 | VALERY nan FERRUCHO | | | Asistio |
| 1140928267 | HELEN SOFIA CARDENAS | | | Asistio |
| 1108833779 | SARA MICHELL LOAIZA | | | Asistio |
| 1222205566 | DANNA SOFIA HERRERA | | | Asistio |
| 1140926784 | ALLISON LIZETH CHINGATE | | | Asistio |
| 1140927309 | SAMMY VALERIA CASTELLANOS | | | Asistio |

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-19 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Martes,12:45:00,14:45:00 | 6. N° de Sesion: 3 | 9. N° de Semana: 3 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 2 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1013672662 | LAUREN ISABELLA PERDOMO | | | Asistio |
| 1140928965 | EMILY FERNANDA LEAL | | | Asistio |
| 1140927827 | SHAROL BRILLIT MARTINEZ | | | Asistio |
| 1028725189 | MARIA JOSE VARGAS | | | Asistio |
| 1233889314 | VALERIA nan MARTINEZ | | | Asistio |
| 1025073453 | KAREN SOFIA ANACONA | | | Asistio |
| 1109846956 | NAYDI BRIYITH RAMIREZ | | | No asistio |
| 1091993936 | SOFIA ALEJANDRA TOLEDO | | | Asistio |
| 1084791317 | ANTHONELA SOFIA LA REDONDA | | | No asistio |
| 1084791318 | ANDREA VALENTINA LA REDONDA | | | No asistio |
| 1140927271 | VALENTINA nan ORJUELA | | | Asistio |
| 1140927468 | EMILY VALERIA BERNAL | | | No asistio |
| 1140927097 | ISABELLAA nan VILLAMIL | | | No asistio |
| 1140929271 | JEILEN SARAY BERNAL | | | Asistio |
| 1140930465 | ASHLEY SAMANTHA MURILLO | | | Asistio |
| 1027293422 | LAURA BRIYITH GUANUME | | | Asistio |
| 1023017886 | VALERY nan FERRUCHO | | | Asistio |
| 1140928267 | HELEN SOFIA CARDENAS | | | Asistio |
| 1108833779 | SARA MICHELL LOAIZA | | | Asistio |
| 1222205566 | DANNA SOFIA HERRERA | | | Asistio |
| 1140926784 | ALLISON LIZETH CHINGATE | | | Asistio |
| 1140927309 | SAMMY VALERIA CASTELLANOS | | | No asistio |

ASISTENCIA
PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-13 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Miercoles,09:45:00,11:45:00 | 6. N° de Sesion: 1 | 9. N° de Semana: 1 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 3 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1140931161 | LISETH GABRIELA CORDOBA | | | Asistio |
| 1021690985 | ISABELLA nan ANGULO | | | Asistio |
| 1033119715 | MICHEL DAYANA MONTES | | | Asistio |
| 1140931328 | SALOME nan AVILA | | | Asistio |
| 1092005451 | KEITH ALEJANDRA RAMIREZ | | | Asistio |
| 1073714641 | YERLIN ANDRES MORENO | | | Asistio |
| 1069179250 | SHARID XIOMARA LONDOÑO | | | No asistio |
| 1140928908 | SHARIK JIMENA TIQUE | | | No asistio |
| 1023033156 | GISELL KAMILA LAITON | | | No asistio |
| 1023033031 | SARA GABRIELA SUAREZ | | | Asistio |
| 1140931718 | ARIANA SOFIA SEPULVEDA | | | Asistio |
| 1016111948 | XAMARA ALEJANDRA DUARTE | | | Asistio |
| 1140930132 | LIA SALOME MORENO | | | Asistio |
| 1140930245 | VALERIA nan VIASUS | | | Asistio |
| N148945042233 | LAURIMAR VALERIA MATHEUS | | | Asistio |
| 6723878 | HEILIANNY SHANELL CONTRERAS | | | Asistio |
| 1023964565 | SARA VALERIA PINTO | | | Asistio |
| 1140927291 | VALERY NAYIBE DUARTE | | | Asistio |
| 1149193245 | MARIA JOSE MOLANO | | | Asistio |
| 1029153347 | ANA SOFIA GARCIA | | | Asistio |
| 1023028488 | ASHLEY SOFIA ORTIZ | | | Asistio |
| 1140929948 | GABRIELA nan PESCA | | | Asistio |
| 1140930067 | INGRID MARIA ROMERO | | | Asistio |

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-20 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Miercoles,09:45:00,11:45:00 | 6. N° de Sesion: 3 | 9. N° de Semana: 2 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 3 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1140931161 | LISETH GABRIELA CORDOBA | | | Asistio |
| 1021690985 | ISABELLA nan ANGULO | | | Asistio |
| 1033119715 | MICHEL DAYANA MONTES | | | Asistio |
| 1140931328 | SALOME nan AVILA | | | No asistio |
| 1092005451 | KEITH ALEJANDRA RAMIREZ | | | Asistio |
| 1073714641 | YERLIN ANDRES MORENO | | | Asistio |
| 1069179250 | SHARID XIOMARA LONDOÑO | | | Asistio |
| 1140928908 | SHARIK JIMENA TIQUE | | | Asistio |
| 1023033156 | GISELL KAMILA LAITON | | | No asistio |
| 1023033031 | SARA GABRIELA SUAREZ | | | Asistio |
| 1140931718 | ARIANA SOFIA SEPULVEDA | | | Asistio |
| 1016111948 | XAMARA ALEJANDRA DUARTE | | | Asistio |
| 1140930132 | LIA SALOME MORENO | | | No asistio |
| 1140930245 | VALERIA nan VIASUS | | | Asistio |
| N148945042233 | LAURIMAR VALERIA MATHEUS | | | Asistio |
| 6723878 | HEILIANNY SHANELL CONTRERAS | | | Asistio |
| 1023964565 | SARA VALERIA PINTO | | | Asistio |
| 1140927291 | VALERY NAYIBE DUARTE | | | Asistio |
| 1149193245 | MARIA JOSE MOLANO | | | No asistio |
| 1029153347 | ANA SOFIA GARCIA | | | No asistio |
| 1023028488 | ASHLEY SOFIA ORTIZ | | | No asistio |
| 1140929948 | GABRIELA nan PESCA | | | Asistio |
| 1140930067 | INGRID MARIA ROMERO | | | Asistio |

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-22 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Viernes,09:45:00,11:45:00 | 6. N° de Sesion: 4 | 9. N° de Semana: 3 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 3 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1140931161 | LISETH GABRIELA CORDOBA | | | Asistio |
| 1021690985 | ISABELLA nan ANGULO | | | Asistio |
| 1033119715 | MICHEL DAYANA MONTES | | | No asistio |
| 1140931328 | SALOME nan AVILA | | | No asistio |
| 1092005451 | KEITH ALEJANDRA RAMIREZ | | | No asistio |
| 1073714641 | YERLIN ANDRES MORENO | | | No asistio |
| 1069179250 | SHARID XIOMARA LONDOÑO | | | Asistio |
| 1140928908 | SHARIK JIMENA TIQUE | | | Asistio |
| 1023033156 | GISELL KAMILA LAITON | | | No asistio |
| 1023033031 | SARA GABRIELA SUAREZ | | | Asistio |
| 1140931718 | ARIANA SOFIA SEPULVEDA | | | No asistio |
| 1016111948 | XAMARA ALEJANDRA DUARTE | | | Asistio |
| 1140930132 | LIA SALOME MORENO | | | No asistio |
| 1140930245 | VALERIA nan VIASUS | | | No asistio |
| N148945042233 | LAURIMAR VALERIA MATHEUS | | | Asistio |
| 6723878 | HEILIANNY SHANELL CONTRERAS | | | Asistio |
| 1023964565 | SARA VALERIA PINTO | | | Asistio |
| 1140927291 | VALERY NAYIBE DUARTE | | | Asistio |
| 1149193245 | MARIA JOSE MOLANO | | | Asistio |
| 1029153347 | ANA SOFIA GARCIA | | | Asistio |
| 1023028488 | ASHLEY SOFIA ORTIZ | | | Asistio |
| 1140929948 | GABRIELA nan PESCA | | | Asistio |
| 1140930067 | INGRID MARIA ROMERO | | | No asistio |
| 1140929731 | ISABELLA nan DIAZ | | | Asistio |
| 1023025402 | MARIA JOSE BENITEZ | | | No asistio |

ASISTENCIA
PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-13 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Miercoles,12:45:00,14:45:00 | 6. N° de Sesion: 1 | 9. N° de Semana: 1 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 4 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1018464448 | LIANA MARIA PAEZ | | | Asistio |
| 1022998297 | SHARON NICOL TORRES | | | No asistio |
| 1222203698 | AHILY SOFIA PADILLA | | | Asistio |
| 1016726218 | DANNA MICHELL GONZALEZ | | | No asistio |
| 1140924185 | MARIAM NICOLE ARMENTA | | | Asistio |
| 1140924360 | ASLY DAIYAN MORENO | | | Asistio |
| 1140925147 | LUNA SAMANTHA GARZON | | | Asistio |
| 1140926355 | DANIEL FELIPE AGUDELO | | | No asistio |
| 1140924113 | MARIA PAULA RENTERIA | | | No asistio |
| 1033757314 | ANDRY YULIETH GONZALEZ | | | Asistio |
| 1187213361 | SHARON JULIETH SANCHEZ | | | Asistio |
| 1140920206 | JHOAN DAVID AGUIRRE | | | Asistio |
| 1027285752 | JOHANN SEBASTIAN SANCHEZ | | | No asistio |
| 1028870352 | ANNY SOFIA URBANO | | | No asistio |
| 1140922164 | VALERIA nan JARAMILLO | | | No asistio |

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-15 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Viernes,12:45:00,14:45:00 | 6. N° de Sesion: 2 | 9. N° de Semana: 1 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 4 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1018464448 | LIANA MARIA PAEZ | | | Asistio |
| 1022998297 | SHARON NICOL TORRES | | | No asistio |
| 1222203698 | AHILY SOFIA PADILLA | | | No asistio |
| 1016726218 | DANNA MICHELL GONZALEZ | | | Asistio |
| 1140924185 | MARIAM NICOLE ARMENTA | | | Asistio |
| 1140924360 | ASLY DAIYAN MORENO | | | Asistio |
| 1140925147 | LUNA SAMANTHA GARZON | | | No asistio |
| 1140926355 | DANIEL FELIPE AGUDELO | | | Asistio |
| 1140924113 | MARIA PAULA RENTERIA | | | No asistio |
| 1033757314 | ANDRY YULIETH GONZALEZ | | | Asistio |
| 1187213361 | SHARON JULIETH SANCHEZ | | | Asistio |
| 1140920206 | JHOAN DAVID AGUIRRE | | | Asistio |
| 1027285752 | JOHANN SEBASTIAN SANCHEZ | | | No asistio |
| 1028870352 | ANNY SOFIA URBANO | | | No asistio |
| 1140922164 | VALERIA nan JARAMILLO | | | No asistio |

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria


| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-20 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Miercoles,12:45:00,14:45:00 | 6. N° de Sesion: 3 | 9. N° de Semana: 3 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 4 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1018464448 | LIANA MARIA PAEZ | | | No asistio |
| 1022998297 | SHARON NICOL TORRES | | | Asistio |
| 1222203698 | AHILY SOFIA PADILLA | | | Asistio |
| 1016726218 | DANNA MICHELL GONZALEZ | | | Asistio |
| 1140924185 | MARIAM NICOLE ARMENTA | | | Asistio |
| 1140924360 | ASLY DAIYAN MORENO | | | No asistio |
| 1140925147 | LUNA SAMANTHA GARZON | | | Asistio |
| 1140926355 | DANIEL FELIPE AGUDELO | | | Asistio |
| 1140924113 | MARIA PAULA RENTERIA | | | No asistio |
| 1033757314 | ANDRY YULIETH GONZALEZ | | | Asistio |
| 1187213361 | SHARON JULIETH SANCHEZ | | | Asistio |
| 1140920206 | JHOAN DAVID AGUIRRE | | | Asistio |
| 1027285752 | JOHANN SEBASTIAN SANCHEZ | | | No asistio |
| 1028870352 | ANNY SOFIA URBANO | | | No asistio |
| 1140922164 | VALERIA nan JARAMILLO | | | No asistio |
| 1140922231 | HANNY VALENTINA PATIÑO | | | Asistio |

ASISTENCIA

PROGRAMA Proyecto 7854 - Jornada Escolar Complementaria

| | | | | |
|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1. SANTA MARTHA | | | Nombre Instructor: Gloria Rivas Gomez | |
| 2. Fecha: | 2025-08-22 | 5. Centro de Interes ACTIVIDAD FÍSICA | 8. Localidad: Usme | |
| 3. Hora: | Viernes,12:45:00,14:45:00 | 6. N° de Sesion: 4 | 9. N° de Semana: 3 | |
| 4. Grupo: | ACTIVIDAD FÍSICA 4 | | 10. Edades: | |
| TI | NOMBRE | | | ASISTENCIA |
| 1018464448 | LIANA MARIA PAEZ | | | No asistio |
| 1022998297 | SHARON NICOL TORRES | | | Asistio |
| 1222203698 | AHILY SOFIA PADILLA | | | Asistio |
| 1016726218 | DANNA MICHELL GONZALEZ | | | Asistio |
| 1140924185 | MARIAM NICOLE ARMENTA | | | Asistio |
| 1140924360 | ASLY DAIYAN MORENO | | | Asistio |
| 1140925147 | LUNA SAMANTHA GARZON | | | Asistio |
| 1140926355 | DANIEL FELIPE AGUDELO | | | Asistio |
| 1140924113 | MARIA PAULA RENTERIA | | | No asistio |
| 1033757314 | ANDRY YULIETH GONZALEZ | | | Asistio |
| 1187213361 | SHARON JULIETH SANCHEZ | | | Asistio |
| 1140920206 | JHOAN DAVID AGUIRRE | | | No asistio |
| 1027285752 | JOHANN SEBASTIAN SANCHEZ | | | No asistio |
| 1028870352 | ANNY SOFIA URBANO | | | No asistio |
| 1140922164 | VALERIA nan JARAMILLO | | | No asistio |
| 1140922231 | HANNY VALENTINA PATIÑO | | | No asistio |

REPORTE DE ACCIDENTALIDAD AGOSTO 2025

| | |
|---|---|
|  <p> ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN </p> | <p align="center"> ACTA DE NOTIFICACION DE ACCIDENTES ESCOLARES </p> |
|---|---|

| | | | |
|--|----------------------------------|--|--|
| DATOS DEL COLEGIO QUE NOTIFICA EL ACCIDENTE | | | |
| Nombre: <u>Yara Molina</u> | Dirección: <u>Call 69D-8B-63</u> | Teléfono: <u>2004328</u> | |
| Localidad: <u>Usme</u> | Sede: <u>Unica</u> | Jornada: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input checked="" type="checkbox"/> Unica <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE ACCIDENTADO | | | |
| Nombres Y Apellidos: <u>Hanny Valentina Patino Huanan</u> | Edad: <u>15</u> Años | | |
| Tipo De Identificación: <u>TI CRC CC OTRO</u> | No. de identificación: <u>1140927231</u> | | |
| Curso: <u>902</u> | Nombre del acudiente: <u>Sanitas</u> | | |
| Nombre de la entidad en salud (EPS-subsidiada o EPS-contributiva) a la cual se encuentra afiliado el estudiante (a): <u>Sanitas</u> Se encuentra en el sistema de seguridad social en salud como población pobre no asegurada (PPNA): <u> </u> | | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| PERSONA QUE ATIENDE EL ACCIDENTE | | | |
| Docente <input checked="" type="checkbox"/> | Coordinador(a) <input type="checkbox"/> | Rector(a) <input type="checkbox"/> | Orientador(a) <input type="checkbox"/> |
| Profesional de la salud <input checked="" type="checkbox"/> | Estudiantes <input type="checkbox"/> | Lider de ruta <input type="checkbox"/> | Otros: <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|------------------------------------|--|--|
| DETALLES DEL ACCIDENTE: (señalo, según el aspecto indagado, con una X el(los) cuadro(s) que correspondan, según el caso) | | | |
| Fecha del accidente: Día <u>20</u> Mes <u>08</u> Año <u>22</u> | Hora: <u>01</u> Minutos: <u>30</u> | Uso de alcohol o Sustancia Psicoactiva: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | |

| | | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Lugar del accidente <input checked="" type="checkbox"/> Colegio | <input type="checkbox"/> Calle | <input type="checkbox"/> Casa | <input type="checkbox"/> Ruta Escolar | No. de Ruta: <u> </u> | Otro: <u> </u> |
|---|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| LUGAR DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Enfermería | <input type="checkbox"/> Salón de clases | <input checked="" type="checkbox"/> Páño | <input type="checkbox"/> Pasillo | <input type="checkbox"/> Escaleras | <input type="checkbox"/> Vía pública |
| <input type="checkbox"/> Otro: <u> </u> | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| Intencionalidad <input type="checkbox"/> Intencional | <input checked="" type="checkbox"/> No intencional | <input type="checkbox"/> Autoinfringido |
|--|--|---|

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO EL ESTUDIANTE AL MOMENTO DEL ACCIDENTE | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Practicando deporte | <input type="checkbox"/> Viajando - Transportándose | <input type="checkbox"/> Peleando | <input type="checkbox"/> Estudiando | <input type="checkbox"/> Recreación, descansando, jugando | <input type="checkbox"/> Montando bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Otra: <u> </u> | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| MECANISMO | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Accidentalidad vial | <input type="checkbox"/> Corte/Punhalada | <input type="checkbox"/> Pirotecnia | <input type="checkbox"/> Lesión por cuerpo extraño | <input type="checkbox"/> Electricidad | <input type="checkbox"/> Desastre natural |
| <input checked="" type="checkbox"/> Caída a propia altura | <input type="checkbox"/> Disparo con arma de fuego | <input type="checkbox"/> Estrangulado/Ahorcado | <input type="checkbox"/> Plagüicidas | <input type="checkbox"/> Intoxicación | <input type="checkbox"/> No sabe |
| <input type="checkbox"/> Caída de altura | <input type="checkbox"/> Fuego/Llama/Humo | <input type="checkbox"/> Inmersión/Ahogado | <input type="checkbox"/> Mordedura de persona | <input type="checkbox"/> Otro mecanismo | |
| <input type="checkbox"/> Caída de escaleras | <input type="checkbox"/> Líquido Extraño/Objeto caliente | <input type="checkbox"/> Asfixia por cuerpo extraño | <input type="checkbox"/> Mordedura de animal | | |
| <input type="checkbox"/> Golpe/Fuerza contundente | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|----------------------------------|
| NATURALEZA DE LA LESIÓN | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Trauma dental | <input type="checkbox"/> Contusión a órganos internos | <input type="checkbox"/> Luxación | <input type="checkbox"/> Cortada/Mordida/Herida abierta | <input type="checkbox"/> Laceración | <input type="checkbox"/> Ninguna |
| <input type="checkbox"/> Trauma craneoencefálico | <input type="checkbox"/> Quemadura | <input type="checkbox"/> Esguince | <input type="checkbox"/> Lesión superficial | <input checked="" type="checkbox"/> Lesión (sin diagnóstico) | |
| <input type="checkbox"/> Lesión orgánica sistemática | <input type="checkbox"/> Fractura | <input type="checkbox"/> Lesión profundamente penetrante | <input type="checkbox"/> Abrasión | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|----------------------------------|----------------------------------|
| PARTE DEL CUERPO AFECTADA | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cráneo | <input type="checkbox"/> Tórax | <input type="checkbox"/> Miembros superiores (brazos) | <input type="checkbox"/> Manos/Dedos | <input type="checkbox"/> Cadera | <input type="checkbox"/> Frente |
| <input type="checkbox"/> Ojos | <input type="checkbox"/> Abdomen | <input type="checkbox"/> Miembros inferiores (piernas) | <input checked="" type="checkbox"/> Pies/Dedos | <input type="checkbox"/> Sistema | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| <input type="checkbox"/> Maxilofacial/Nariz/Oídos | <input type="checkbox"/> Columna | | <input type="checkbox"/> Dientes | | |
| <input type="checkbox"/> Cuello | <input type="checkbox"/> Pelvis/Genitales | | <input type="checkbox"/> Boca | | |

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE | <u>Se llama familia.</u> |
|----------------------------------|--------------------------|

| | |
|--|--------------------------|
| ACCIONES ADELANTADAS POR EL COLEGIO FRENTE AL ACCIDENTE OCURRIDO: | <u>Se llama familia.</u> |
|--|--------------------------|

| |
|--|
| DETALLES DE LA REMISIÓN DEL ESTUDIANTE AL SERVICIO DE SALUD |
| En caso de requerir apoyo del 123 ó ambulancia: hora de la llamada: Hora: <u> </u> Min: <u> </u> Nombre de la persona del 123 que atiende la llamada: <u> </u> Instrucciones recibidas: <u> </u> |

| |
|---|
| Número del móvil que asiste al colegio: <u> </u> hora en que se presenta el móvil: Hora: <u> </u> Min: <u> </u> Lugar o entidad a la cual fue remitido el estudiante: <u> </u> |
|---|

| | |
|---|--|
| DATOS DE QUIEN ACOMPAÑA AL ESTUDIANTE ACCIDENTADO AL SERVICIO DE SALUD | |
| Nombre: <u> </u> | Vínculo con el estudiante: <u> </u> |
| Siendo las <u> </u> , yo <u> </u> con C.C No. <u> </u> como padre o acudiente del estudiante accidentado(a), | Tel. de contacto: <u> </u> |

certifico que recibí la información necesaria por parte del Colegio acerca de la Ruta que debo seguir para la atención del accidente escolar de mi hijo(a) y/o familiar y, que recibí los siguientes documentos: Copia de la presente Acta de Notificación del Accidente y copia del documento que contiene las indicaciones para que el padre de familia realice la correspondiente gestión para el cobro según el trámite ante la Dirección de Dotaciones Escolares.

Certifico también que me fue explicado que mi hijo (a) y/o familiar, debe ingresar al servicio de urgencias por el Régimen de Salud al que por ley está afiliado(a) (EPS-SUBSIDIADA O EPS-CONTRIBUTIVA) y que posterior al momento de la facturación debo seguir la ruta indicada para efectuar el reembolso de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios que se deriven por la atención médica brindada, a causa del accidente ocurrido derivado de actividad académica programada por la IED o SED.

| | |
|---|---|
| FIRMA DEL PADRE O ACUDIENTE Nombre: <u>Emiliano Huanan</u> C.C. <u>33194406</u> de <u>BOGOTÁ</u> Teléfono(s): <u>3209850259</u> | FIRMA REPRESENTANTE DEL COLEGIO Nombre: <u>Fabiola Camilo</u> C.C. <u>101302565</u> de <u>Quezama</u> Cargo: <u>Docente</u> |
|---|---|