

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 1813-/2025
INFORME No. 5
PERIODO COMPRENDIDO A PARTIR DEL 01 AL 12 DE DICIEMBRE 2025-

NOMBRE DEL CONTRATISTA: GUILLERMO ALEXANDER BELTRÁN RAMÍREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO: OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ
SUBDIRECTORA TÉCNICA
CODIGO 068, GRADO 02

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	1.Realizar la planeación de las actividades a desarrollar de acuerdo con los lineamientos en cada una de las líneas de formación, práctica y promoción deportivas en las Unidades de Protección Integral (UPI), conforme a la programación en las unidades y territorio.	1.1 Realice la planeación y ejecución en la UPI la 32, teniendo en cuenta los lineamientos.	1.1 La evidencia queda soportada mediante formato planeación y seguimiento M-PSS-FT-104. La evidencia se puede verificar en el OneDrive compartido por subdirección técnica poblacional, y el físico en el archivo de la misma- contratos 2025 STP- Deportes y SECOP II, pago 5 evidencias obligación 1 1- OBLIGACIÓN
2	2. Desarrollar y ejecutar las actividades planeadas de acuerdo con los lineamientos en cada una de las líneas de formación, práctica y promoción deportivas en las Unidades de Protección Integral (UPI), conforme a la programación en las unidades y territorio.	2.1 Ejecuté las actividades planeadas, teniendo en cuenta los lineamientos y fortaleciendo la promoción de lo deportivo en la UPI la 32 por medio de talleres educativos.	2-1 La evidencia queda soportada mediante formato de M-PSS-FT-079 La evidencia se puede verificar en el OneDrive compartido por subdirección técnica poblacional, y el físico en el archivo de la misma- contratos 2025 STP- Deportes y SECOP II, pago 5 evidencias obligación 2 2- OBLIGACIÓN
3	3. Realizar el control de inventarios de elementos deportivos en los espacios donde se realicen estas actividades conforme a los formatos y demás	3.1 Ejecuté acorde a los elementos utilizados en las actividades y se diligencian los formatos establecidos dando	3.1 La evidencia queda soportada mediante acta de inventario A-GDOFT-004 3.2 La evidencia queda

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

	instrumentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad	cumplimiento al Sistema Integrado de Gestión de Calidad 3.2 Realicé entrega y préstamo de elementos a los beneficiarios de la UPI LA 32.	soportada mediante formato M-PSS-FT-200 La evidencia se puede verificar en el OneDrive compartido por subdirección técnica poblacional, y el físico en el archivo de la misma-contratos 2025 STP- Deportes y SECOP II, pago 5 evidencias obligación 3 3- OBLIGACIÓN
4	4. Asistir a las reuniones, comités misionales y mesas de participación ciudadanas convocadas y aportando oportunamente las evidencias con los informes o cuando le sean requeridas.	4.1 Asistí a reunión convocada para entrega de historias sociales en UPI la 32, para tratar temas operativos y disciplinarios, para fines pertinentes para el contrato 1813 de 2025.	4.1 La evidencia queda soportada mediante formato de acta A-GDO-FT004 y formato de asistencia a reunión A-GDH-010 La evidencia se puede verificar en el OneDrive compartido por subdirección técnica poblacional, y el físico en el archivo de la misma-contratos 2025 STP- Deportes y SECOP II, pago 5 evidencias obligación 4 4- OBLIGACIÓN
5	5. Elaborar, aplicar y analizar los resultados de las pruebas ingreso y de demás test evaluativos aplicados a los NNAJ beneficiarios del IDIPRON.	5.1 Realicé 2 test de seguimiento evaluativo de los NNAJ beneficiarios de IDIPRON. IPI LA 32.	5.1 La evidencia queda soportada en formato M-PSS-FT-201 La evidencia se puede verificar en el OneDrive compartido por subdirección técnica poblacional, y el físico en el archivo de la misma-contratos 2025 STP- Deportes y SECOP II, pago 5 evidencias obligación 5 5- OBLIGACIÓN
6	6. Participar en el desarrollo de las encargadurías y acompañamiento a la programación académica e institucional, garantizando la atención oportuna en los diferentes momentos del servicio para los NNAJ	6.1 Realicé el acompañamiento de encargadurías en la puerta de ingreso UPI la 32 junto al cívico en la hora del desayuno en comedor principal de UPI la 32	6.1 La evidencia queda soportada mediante formato M-PSS-TT-096 La evidencia se puede verificar en el OneDrive compartido por subdirección técnica poblacional, y el físico en el archivo de la misma-contratos 2025 STP- Deportes y SECOP II, pago 5 evidencias

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	3 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

			obligación 6 6- OBLIGACIÓN
7	7. Proyectar respuestas a las sugerencias, dudas, quejas, soluciones (SDQS) y demás requerimientos asignados, asegurando además la entrega oportuna de informes y reportes solicitados, cumpliendo con los tiempos y lineamientos establecidos.	7.1 Realicé el formato de informe de gestión, donde se proyecta las actividades, logros y el impacto que se ha tenido por medio del componente de deportes en el upi la 32.	7.1 La evidencia queda soportada mediante formato E-DES-FT-002 La evidencia se puede verificar en el OneDrive compartido por subdirección técnica poblacional, y el físico en el archivo de la misma-contratos 2025 STP- Deportes y SECOP II, pago 5 evidencias obligación 7 7- OBLIGACIÓN
8	8. Realizar el registro en el Sistema de Información Misional (SIMI) de las actividades desarrolladas en el marco de la atención del componente de deportes en los tiempos establecidos.	8.1 Realicé el debido registro de la asistencia de los participantes en las actividades de deportes y enviadas a apoyo administrativo de la unidad para su cargué	8.1 La evidencia se puede verificar en el OneDrive Talleres UPI La 32, Asistencia formato M-PSS-FT080 La evidencia se puede verificar en el OneDrive compartido por subdirección técnica poblacional, y el físico en el archivo de la misma-contratos 2025 STP- Deportes y SECOP II, pago 5 evidencias obligación 8 8- OBLIGACIÓN
9	9. Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiera el servicio, incluyendo informes y cargue de información en el Secop.	9.1 Realice cargue de informe a SECOP II.	9.1 9.1 La evidencia se puede verificar en formato PDF La evidencia se puede verificar en el OneDrive compartido por subdirección técnica poblacional, y el físico en el archivo de la misma-contratos 2025 STP- Deportes y SECOP II, pago 5 evidencias obligación 9 9- OBLIGACIÓN

* Incluir todas las filas que se requieran

Nota: El supervisor del contrato entiende que con **la Aceptación** del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	4 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago. Certifico que el contratista en mención cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el período relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos se publicarán en el SECOP II bajo la responsabilidad del contratista y verificación de la supervisión, así mismo cómo supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de diciembre. En consecuencia, se autoriza tramitar el pago correspondiente.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	\$ 178.300	NOVIEMBRE
PENSIÓN	\$228.100	NOVIEMBRE
ARL	\$ 34.800	NOVIEMBRE

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 13 DE DICIEMBRE DE 2025

	
NOMBRE: OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ SUBDIRECTORA TÉCNICA CODIGO 068 GRADO 02	GUILLERMO ALEXANDER BELTRÁN RAMÍRES 80002234

Nombre apoyo a la Supervisión: N/A

Cargo: N/A

Vo Bo Apoyo a la supervisión N/A

Anexo:

*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.

*Certificación Pagos Seguridad Social

*Certificación de descuento.

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	5 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

NOTA:

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-005
		VERSIÓN	06
	CERTIFICACIÓN FINAL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

EL SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO
No.1813/2025 del 13 de agosto del 2025

CERTIFICA:

Que el **INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON** y **Guillermo Alexander Beltrán Ramírez**, suscribieron el contrato No. **1813** del **2025**, cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EN EL COMPONENTE DE DEPORTES PARA EL FORTALECIMIENTO Y PROMOCION DEPORTIVA DE LOS NNAJ DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGOGICO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7755.** para ser ejecutado en un plazo **(4) meses** por valor de **TRECE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS. MCTE (\$13.499.012).**

Que el contrato inició su ejecución el día **13 de agosto del 2025**
Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:

Adición **N/A**
Prorroga **N/A**
Modificación **N/A**

Que el valor total del contrato es por la suma de **TRECE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS. MCTE (\$13.499.012).** y su terminación tuvo ocurrencia el día **12 de diciembre del 2025.**

Que las garantías a que hubiere lugar con la suscripción del presente contrato fueron constituidas y actualizadas conforme a la fecha del acta de inicio y a las adiciones y prórrogas presentadas en marco de la ejecución del contrato.

Que el objeto y obligaciones contratadas fueron realizadas por el contratista y recibido por el **IDIPRON** a entera satisfacción.

Que, durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.

Que no hay saldo a favor del contratista y su terminación tuvo ocurrencia el **12 de diciembre del 2025.** Correspondiente al último pago del contrato de prestación de servicios entre el **01 al 12 de diciembre del 2025.**

Que el saldo a liberar corresponde a la suma de \$ **NO APLICA**

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el **12 diciembre del 2025.**

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)
	FIRMA

FIRMA

NOMBRE: OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ
CARGO: Código 068 Grado 02
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA
POBLACIONAL

NOMBRE:
CARGO O No. DE CONTRATO:
DEPENDENCIA:

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ESTRATEGIA SOCIAL Modelo Central para la Promoción de la Salud y la Ciudad	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-024
			VERSIÓN	07
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE ELEMENTOS A CARGO DEL CONTRATISTA		PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	04/10/2022

DATOS DEL CONTRATISTA							
CONTRATISTA	GUILLERMO ALEXANDER BELTRAN RAMIREZ			CÉDULA O NIT	80002234		
NÚMERO DE CONTRATO	DEPENDENCIA DONDE DESEMPEÑA SU OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones)		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CPS 1813	DEPORTES	13	AGOSTO	2025	12	DICIEMBRE	2025
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EN EL COMPONENTE DE DEPORTES PARA EL FORTALECIMIENTO Y PROMOCION DEPORTIVA DE LOS NNAJ DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGOGICO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7755						

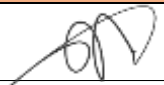
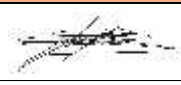
Mediante la firma del presente documento el supervisor en los eventos que aplique certifica que:

1. Recibe a entera satisfacción y en su totalidad la información digital que manejó y produjo el contratista mediante la ejecución de su Objeto Contractual, así mismo, que se realizó y entregó copia (Backup) de la información de la cuenta asignada y se le solicitó al área de sistemas deshabilitar el perfil del usuario asignado al Contratista.
2. Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los archivos de gestión a cargo del contratista conforme al formato A-GDO-FT-018 "Inventario Documental" respectivo, y que no tiene pendientes con préstamos de documentos del Archivo (Central / Misional).
3. Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los bienes (equipos y herramientas de trabajo) utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual. (TRANSPORTE, MANTENIMIENTO, BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y APOYO LOGÍSTICO)
4. Fueron recibidos a entera satisfacción y en su totalidad los bienes devolutivos, elementos de consumo y/o consumo contralado, utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual previa revisión y aceptación del responsable del inventario de la dependencia.

Elementos de Consumo		Chaqueta	Camiseta	Pantalón	Gorra	Maleta	Carnet	Otro: ¿Cuál?
	Cantidad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	
	Talla	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
	Observaciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

5. El contratista SÍ registró en el Sistema de Información Misional (SIMI) toda la gestión realizada con los NNAJ de acuerdo a sus obligaciones y/o responsabilidades relacionadas en su objeto contractual con el principio de veracidad, calidad y oportunidad, según lo validado por los siguientes responsables:

Responsable de:	Nombres y apellidos:	Vo.Bo. _____
Responsable de:	Nombres y apellidos:	Vo.Bo. _____
Responsable de:	Nombres y apellidos:	Vo.Bo. _____

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		CONTRATISTA	
FIRMA 		FIRMA 	
NOMBRES:	Olga Mireya Quinche Gonzalez	NOMBRE:	GUILLERMO ALEXANDER BELTRAN RAMIREZ
CARGO:	SUBDIRECTOR TECNICO, Código 068, grado 2	Rol:	CPS 1813
DEPENDENCIA	SUBDIRECCION TECNICA POBLACIONAL.	DEPENDENCIA	Componente de deportes.

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión: _____ Escribir los nombres y apellidos completos - cargo.

NOTA: El supervisor y/o interventor dará(n) fe de lo aquí establecido, sin perjuicio de las acciones administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales que se puedan suscitar por el desempeño de la labor de supervisión y/o interventoría, de conformidad con la normatividad vigente.

Este documento es de obligatoria elaboración y entrega para efectos del último pago, en el ítem 5 se puede incluir las filas que sean necesarias en caso de aplicar

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80002234	GUILLERMO ALEXANDER BELTRAN RAMIREZ		KR 81 G BIS NO 51 A 18 BR EL CARMELO	1111111	pez527@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92285780	\$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80002234	GUILLERMO ALEXANDER BELTRAN RAMIREZ		KR 81 G BIS NO 51 A 18 BR EL CARMELO	1111111	pez527@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92285780	\$440.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC	80002234	BELTRAN RAMIREZ GUILLERMO ALEXANDER	59	0		N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80002234	GUILLERMO ALEXANDER BELTRAN RAMIREZ		KR 81 G BIS NO 51 A 18 BR EL CARMELO	1111111	pez527@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92285768	TOTAL A PAGAR \$441.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	2	300	0	178.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	2	300	0	228.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	2	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.300
Pensión	1	227.800	228.100
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80002234	GUILLERMO ALEXANDER BELTRAN RAMIREZ		KR 81 G BIS NO 51 A 18 BR EL CARMELO	1111111	pez527@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92285768	\$441.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80002234	BELTRAN RAMIREZ GUILLERMO ALEXANDER	59	0		N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL.							CÓDIGO	M-PSS-FIT-104
	PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL DE ACTIVIDADES CON NNAI EN UNIDADES DE PROTECCIÓN INTEGRAL.							VERSIÓN	06
								PÁGINA	1 de 1
								VIGENCIA DESDE	5/07/2023
NOMBRE DE LA UPI									
FECHA DEL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN			30/12/2023						
PROGRAMADO			EJECUTADO						
Fecha (DIA/MES/AÑOS)	Actividades Programadas	Objetivos	Responsable (i)	España / Lugar	Actividades ejecutadas	Supuestos	Nº de Participantes	Observaciones	
1/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. Circuito resistencia general	Esta actividad busca mejorar la resistencia general, la coordinación y la agilidad mediante un circuito diseñado donde los participantes deben superar estaciones físicas para obtener "puntos" o "botones". La intención es que los jóvenes utilicen la capacidad cardiovascular, mental, interacción entre ellos de manera divertida. Además, se fomenta la toma rápida de decisiones, el cumplimiento y la motivación a través del juego, pensando que el ejercicio sea significativo y mantenga la energía alta durante la sesión.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	Se organizaron estaciones con saltos, desplazamientos, mini-ejercicios y corriendo. En cada estación los jóvenes reciben una prueba del "botón". Al completar el circuito debían avanzar en equipo. La dinámica generó risas, dinamismo y una competencia saludable que fortaleció la interacción entre los jóvenes.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38674	14	Se desarrolla la actividad según lo planificado sin novedad.	
2/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. Relevos, velocidad de reacción	Fortalecer la coordinación motriz, la velocidad de reacción y el trabajo en equipo mediante una carrera de relevos con obstáculos laterales. Se busca que los jóvenes experimenten un trabajo físico moderado, manteniendo la motivación y la competitividad sana. La actividad pretende mejorar la percepción de movimiento, la capacidad de respuesta y la comunicación grupal en situaciones rápidas y dinámicas.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 33	Los participantes realizaron relevos con conos, saltos de agachar y pases de pelota. Cada integrante debía completar su tramo antes de entregar el relevo. La actividad generó risas, dinamismo y una competencia saludable que fortaleció la interacción entre los jóvenes.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38676	14	Las actividades se implementaron de acuerdo a lo planificado	
2/12/2025	BALONCESTO. Drible	Fortalecer el control del balón y la movilidad mediante una actividad donde los jóvenes debían esquivando obstáculos imaginarios y siguiendo instrucciones. Se buscó mejorar la coordinación, la creatividad y la atención mientras se mantiene un ambiente de juego. También se pretende que los participantes pierdan el miedo a experimentar con el bote del balón.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	Los jóvenes dibujaban mientras el instructor nombraba "fantasmas" en diferentes direcciones. Debían esquivarlos sin perder el control del balón. Hubo risas y mucho movimiento.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38681	15	Dentro del desarrollo de la actividad, se implementaron todos los factores sin novedad.	
3/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. Ejercicios de Equilibrio estabilidad corporal	Desarrollar el equilibrio, la estabilidad corporal y la conciencia mediante actividades cortas que combinen superficies inestables y desafíos lúdicos. Esta propuesta busca que los jóvenes experimenten distintas posturas y posiciones que mejoren su equilibrio y estabilidad corporal con retos colaborativos. También se pretende estimular la motivación y la tolerancia al error dentro de un ambiente seguro y participativo.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	Se crearon estaciones con líneas en el piso, conos, pelotas y superficies suaves. Los jóvenes debían mantener equilibrio mientras recibían posturas y ejercicios. También se buscó mejorar la coordinación y la comunicación grupal en situaciones rápidas y dinámicas.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38682	14	Se realizan las actividades planificadas, usando en cuanto los tiempos de recuperación e hidratación	
4/12/2025	VOLEIBOL. Voleo	Mejorar la precisión del voleo y la coordinación mediante una dinámica donde cada repetición debía superar un reto diferente. El objetivo es que los jóvenes se relacionen en el control del balón y en la toma de decisiones rápidas dentro de un ambiente de juego. La actividad fortalece la comunicación, el ritmo y la creatividad al realizar variaciones divertidas.	GUILLERMO BELTRAN	CENTRO DIA	Los jóvenes voluntarios del balón siguiendo instrucciones se supone: cambiar de pareja, moverse, girar o elevar más el toque. La actividad fue divertida y rigió concentración.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38685	15	Se modificó y se recrió la posición de los dedos para la práctica.	
5/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. Cambios de dirección y la resistencia	Mejorar la velocidad, los cambios de dirección y la resistencia a través de un juego de persecución adaptable a grupos de diferentes tamaños. Se pretende que los jóvenes mantengan un ritmo sostenido durante la actividad, mejorando su resistencia dentro de la dinámica. La finalidad es fortalecer la agilidad, fomentar la estrategia y estimular la cooperación en un ambiente recreativo y seguro.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	Un grupo cumplió el rol de cazadores y otro debía refugiarse en espacios delimitados. Los roles rotaron constantemente, permitiendo amplia participación. La dinámica incentivó la movilidad corporal y la toma de decisiones rápidas.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38730	8	Las actividades se implementaron de acuerdo a lo planificado	
6/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. Fuerza funcional y la movilidad	Estimular la fuerza funcional y la movilidad mediante desplazamientos corporales utilizando animales. Se busca desarrollar resistencia y compromiso físico desde una actividad lúdica, pensando que los jóvenes experimenten movimientos distintos, fortaleciendo su conciencia corporal y rompan la rutina tradicional del ejercicio. La actividad también mejora la habilidad, la coordinación y la creatividad durante los desplazamientos.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	Los jóvenes realizaron acciones como campear, sonar, zancas y serpientes en un trazo corto. Cumplían por llegar sin perder la técnica. La actividad generó diversión, más la fuerza muscular y promovió movimientos variados.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38731	15	Se desarrolla la actividad según lo planificado sin novedad.	
9/12/2025	BALONCESTO. Tiro	Mejorar la precisión en el tiro y la comunicación grupal mediante un juego cooperativo donde se "cuelga" para la selección del tipo de tiro. Se busca fomentar el trabajo en equipo, la toma de decisiones y la confianza colectiva. La actividad combina técnica básica con diversión y estrategia.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	El capitán eligió el tipo de tiro (bandeja, media distancia o tiro en movimiento). Su equipo debía cumplirlo para sumar puntos. Fue participativa y motivante.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38757	14	Las actividades se implementaron de acuerdo a lo planificado	
10/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. Potencia de piernas.	Fortalecer la potencia de piernas, la coordinación y la precisión de salto mediante un juego que simula saltos distribuidos en el espacio. Esta dinámica pretende que los jóvenes trabajen la distancia y el control del movimiento mientras toman decisiones sobre qué "salt" elegir. Se busca reforzar la agilidad y estimular la atención en un ambiente recreativo.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	Se colocaron aros y oshibonetas como "islas". Los participantes avanzaban saltando sin salirse del espacio marcado. Algunos saltos desafiaron para aumentar la dificultad. La actividad fue dinámica y divertida.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38774	12	Dentro del desarrollo de la actividad, se implementaron todos los factores sin novedad.	
11/12/2025	SPORT CAMPING. Caminata al Cerro de Monserrate	El objetivo de esta actividad es promover la práctica física, el fortalecimiento cardiovascular y la convivencia grupal mediante una caminata por las escaleras del cerro de Monserrate.	GUILLERMO BELTRAN	MENDOZATE	Durante la caminata por las escaleras de Monserrate, el grupo inició con un ritmo moderado, apoyándose mutuamente mientras ascendía. Se realizaron pausas breves para hidratarse y regular la respiración. La interacción fue positiva y colaborativa, lo que fortaleció la convivencia. Al finalizar, los jóvenes expresaron satisfacción por el esfuerzo realizado y el ambiente motivador del recorrido.	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI: 38802	15	Las actividades se implementaron de acuerdo a lo planificado	
12/12/2025	FÚTBOL SALA. Precisión en el pase	Esta actividad busca mejorar la precisión en el pase y la movilidad sin balón y la comunicación entre los jugadores dentro de un contexto lúdico. La dinámica pretende que los jóvenes se mantengan atentos a los cambios del juego, reaccionen rápidamente ante estímulos externos y fortalezcan su toma de decisiones. Además, fomenta la cooperación, el apoyo constante y la creatividad en el desplazamiento, elementos clave para el desarrollo técnico y social dentro del fútbol.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
13/12/2025	VOLEIBOL. Mini Ses	Fortalecer la comunicación y la estrategia básica mediante ses cortos en los que cada equipo enfrenta una regla especial que obliga a adaptarse rápidamente. Se pretende que los jóvenes aprendan a organizarse, distribuir roles y mantener el control del balón en situaciones cambiantes, fomentando el trabajo en equipo y la resolución de problemas.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
15/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. resistencia muscular	Fortalecer la resistencia muscular, la coordinación y el trabajo cooperativo mediante ejercicios por parejas usando bandas elásticas. Se busca que los jóvenes desarrollen movimientos, mantenga el ritmo y aprenda a controlar la respiración. La actividad pretende mejorar la fuerza funcional desde un enfoque lúdico y dinámico donde la comunicación es esencial.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
16/12/2025	BALONCESTO. Rubio Permitido	Desarrollar la velocidad, la agilidad defensiva y la anticipación mediante un juego donde los jóvenes pueden intentar "robar" balones de forma segura. El objetivo es mejorar la lectura del movimiento rival, la reacción y la concentración sin presión competitiva excesiva. También fortalece el trabajo colectivo.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
17/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. coordinación y el equilibrio	Estimular la coordinación y el equilibrio mediante un juego donde los jóvenes deben transportar un globo sin que se caiga. Se busca reforzar la concentración, la movilidad suave y el trabajo en equipo. La actividad promueve el control corporal y la creatividad para resolver situaciones simples dentro de una dinámica divertida.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
18/12/2025	TENIS DE MESA. Gole y la precisión.	Mejorar la continuidad del golpe y la precisión mediante una dinámica donde los jóvenes buscan mantener un rally lo más largo posible. Se pretende fortalecer la coordinación ojo-mano, el control del golpe y la concentración. La actividad promueve la paciencia, la comunicación y la creatividad al intentar superar récords grupales de manera motivante.	GUILLERMO BELTRAN	PARQUE DE LOS NOVIOS	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
19/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. orientación espacial	Desarrollar la orientación espacial, la velocidad y la estrategia a través de un recorrido con caminos diseñados aleatoriamente. Los jóvenes deberán descubrir la ruta correcta mediante ensayo y error, interactuando entre ellos y aplicando decisiones rápidas. Esta actividad fortalece la memoria motriz, la comunicación y la exploración activa dentro del espacio de entrenamiento.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
20/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. resistencia y el control corporal	Fortalecer el agarre, la resistencia y el control corporal a través de un juego donde dos participantes compiten por moverse en el suelo usando una sola computadora. La	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
22/12/2025	TENIS DE MESA. Velocidad de reacción.	Desarrollar la estrategia, la velocidad de reacción y la adaptabilidad a través de puentes en los que cada jugador tiene una regla sorpresa. Se busca mejorar la toma de decisiones, la precisión y la creatividad, manteniendo el juego activo y fluido. La actividad crea un ambiente divertido donde todos participan sin presión.	GUILLERMO BELTRAN	Parque metropolitan, Sector Edilarte	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
23/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. precisión del lanzamiento	Mejorar la coordinación colectiva, la precisión del lanzamiento y el trabajo en equipo mediante un reto de rebates controlados. Esta actividad busca mantener la diversión mientras se desarrolla la percepción temporal y la cooperación. La idea es que todos los participantes interactúen activamente para cumplir un objetivo común.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
24/12/2025	FÚTBOL SALA. Control del balón	El objetivo es fortalecer la paciencia, el control del balón y la creatividad observando mediante un juego con múltiples más retos distribuidos en la cancha. Los jóvenes deben identificar oportunidades de tiro, resolver situaciones rápidas y coordinarse con sus compañeros para ganar puntos. Esta dinámica incentiva el trabajo en equipo, la comunicación y la toma de decisiones bajo presión moderada, utilizando el juego como medio principal para el aprendizaje técnico y táctico.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
26/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. Tiro Humano	Estimular la agilidad, la creatividad y la cooperación mediante un desafío por equipos que consiste en construir torres usando conos más superar pequeños obstáculos. Se busca que los jóvenes se mantengan en movimiento, tomen decisiones rápidas y participen de manera colaborativa. La actividad también refuerza la disciplina manual y el pensamiento estratégico.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
27/12/2025	VOLEIBOL. Saque.	Mejorar la precisión del saque y la capacidad de reacción mediante una actividad que combine lanzamiento, desplazamientos y sorpresas. Se pretende estimular la coordinación, el enfoque y la velocidad, manteniendo un ambiente dinámico. También se trabaja la confianza del jugador al ejecutar saques bajo presión lúdica.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
29/12/2025	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL. velocidad de reacción	Desarrollar la velocidad de reacción, la atención selectiva y la movilidad mediante un juego guiado por colores asignados a diferentes movimientos. La dinámica permite trabajar coordinación, memoria y agilidad de manera divertida. También busca generar un ambiente dinámico donde los jóvenes respondan rápidamente a estímulos visuales.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 32	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
30/12/2025	FÚTBOL SALA. Conducción del balón	La actividad busca mejorar la conducción del balón, la protección ante el rival y la capacidad de reaccionar en espacios reducidos. Mediante un juego lúdico, los jóvenes aprenden a mantener el control del balón bajo presión, utilizar su cuerpo como recurso defensivo y tomar decisiones para conservar la posesión. También fortalece la agilidad, la anticipación y la estrategia individual, fomentando una participación activa y divertida en todo momento.	GUILLERMO BELTRAN	Gimnasio UPI la 33	SIN CONTRATO	Formato de taller M-PSS-FIT-079 ID SIMI:	SIN CONTRATO	SIN CONTRATO	
31/12/2025									
*Este formato se diligenció tanto para la planeación como para el seguimiento en digital. **Este formato debe diligenciarse en el mismo archivo para diligenciar la información por cada componente de Derecho y Centro de interés en la UPI, adicionando uno primero que contenga la programación de equipos de usuarios externos a la Unidad, sean del Instituto o de otras instituciones, que están en cabeza del Apoyo Administrativo y Profesional de Apoyo a la Unidad*** Cada hoja debe ser nombrada de acuerdo al componente de Derecho, Centro de Interés o Usuarios Externos según corresponda**** Debe cursarse una carpeta digital identificada como PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO 2023 en el one drive del correo de la Unidad, en la cual se adjuntan los 12 formatos de planeación y seguimiento de la vigencia, controlados por mes.									
QUIEN LABORA				PROFESIONAL DE APOYO EN UPI					
NOMBRES Y APELLIDOS		GUILLERMO BELTRAN		NOMBRES Y APELLIDOS		CARLOS FIGUEROA			
PROFESIÓN/CARGO:		PROFESIONAL DEL COMPONENTE DEPORTES		PROFESIÓN/CARGO:		APOYO PROFESIONAL EN UPI			

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Sistema Único de Registro de Asistencia al Taller y/o Acciones Formativas	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-079
		VERSIÓN	10
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:	UPI LA 32					N° Hojas Impresas-Listado asistencia			
Área Derecho:	DEPORTE					FECHA:		01 12 2023	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:	UPI/DEPENDENCIA:		Espacio ☐ Externo: ☐		Nombre espacio o lugar:		Gimnasio de Boxeo		
TEMA:	Entrenamiento funcional								
NOMBRE DEL TALLER:	Dirigido								
SUBTEMA:						# ID SIMI 30674			
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
FIRMA			FIRMA			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**:			Registro en el SIMI**:			Registro en el SIMI**:			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
INFORMACIÓN EN SIMI					INFORMACIÓN EN SIMI				
Nombres apellidos:					Nombres/apellidos:				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tip o Doc. *	No. Documento	Firma en lista NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Mayra	Montero	Monter			cc		Mayra Montero	
2	Rivera	Otero	Sorci	Valentín		cc		Rivera Otero	
3	Rivera	Otero	Mayra	Fernando		cc		Mayra Rivera	
4	Cabrera	Morales	Mary	Juliana		cc		Mary Cabrera	
5	Gomez	Pincen	Mary	Angela		cc		Mary Gomez	
6	Cortes	Buruet	Santiago	Alvaro		cc		Santiago Cortes	
7	Perez	Hernandez	Herdy	Dalencia		TI		Dalencia Perez	
8	Sagvira	Pirategan	Santiago	Alonso		cc		Santiago Sagvira	
9	Lora	Meglan	Nataly	Yirley		cc		Nataly Lora	
10	Torres	Plaza	John	Andrés		cc		John Torres	
11	Suarez	Silva	Betsy	Liliana		cc		Betsy Suarez	
12	Castro	Beto	Willson	Andrés		cc		Andrés Castro	
13	Marín	Jimenez	Sandra	el		cc		Sandra Marín	
14	García	Roa	Karen	Dayana		cc		Dayana García	
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 N.I.P.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

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, 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 form. (6) Si el taller se realiza en Binas firmen los profesionales 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 archivo. (7) El formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencia 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 de forma de 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 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 "N° Hojas Impresas-Listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI y tener en cuenta las sigue 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 Servid. 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 archivo. (15) Si se desarrollan los talleres educativos por grados o taller, (16) Si aplica debe diligenciar "NA" en el espacio, (17) Para imprimir el Registro de Asistencia Taller y/o Acciones Formativas 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-079
		VERSIÓN	10
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI LA 32				Nº Hojas Impresas-Usado asistencia:			
Área Derecho:		DEPORTES				FECHA:		02 12 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA:		Espacio Externo:		Nombre espacio o lugar:		Granvia de Boyer	
TEMA:		Entrenamiento Funcional							
NOMBRE DEL TALLER:		Dirigido							
SUBTEMA:		# ID SIMI 30676							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
Firma			Firma			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**:			Registro en el SIMI**:			Registro en el SIMI**:			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
Firma					Firma				
Nombres apellidos:					Nombres/apellidos:				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Lorena Moncada					CARLOS E. FLOREDA				
Delegado Articulador					UPI LA 32				
Dependencia Deportes									
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	García	Subagel	Vincent	Tahira		CI		Tatiana García	
2	Marquez	Murillo	Maria			CC		Maria	
3	Delgado	Murillo	Maria	Jolanta		CC		Maria Jolanta	
4	García	Potamito	Ricard	Alexandra		CC		Alexandra	
5	Molina	Lisette	Shirley	Diana		CC		Shirley Diana	
6	Rivera	Otero	Sara	Valentina		CC		Sara Valentina	
7	Rivera	Otero	Maria	Fernanda		CC		Maria Fernanda	
8	Gomez	Rincon	Maria	Angelica		CC		Maria Angelica	
9	Sorcia	Quellar	Nicole	Alfaro		CC		Nicole Alfaro	
10	Díaz	Martinez	Nicole	Arturo		CC		Nicole Arturo	
11	Martin	Jimenez	Samuel			CC		Samuel	
12	Pena	Hernandez	Heidy	Dulcinea		CC		Heidy Dulcinea	
13	Vargas	Sotelo	Jenny	Esther		CC		Jenny Esther	
14	Segura	Pratexya	Santiago	Alfonso		CC		Santiago Alfonso	
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:

*Convenios: 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

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 ni borrado. (3) En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias. (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 rotulador, ni sellos, cualquiera de los anteriores invalida el formato. (6) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, el formato debe ser impreso en hoja tamaño carta. (7) El formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencia. (8) Si el taller se realiza en Binas firmen los profesionales el formato en físico, pero el que realice el taller debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", (9) El formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencia. (10) Si el taller se realiza en Binas firmen los profesionales el formato en físico, pero el que realice el taller debe marcar en el campo "Registro en el SIMI": Si "X", (11) Solo se debe imprimir la página 4 en adelante. (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 cuenta las siguientes firmas para subir 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 MB 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 archivo, (15) Si se solicita la creación de un nuevo participante y/o multiválido, el líder de Área o los Coordinadores de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitud Creación Participante SIMI con Código E-PLA-FT-0-1. (16) Para el caso del campo Nombre Identitario, si No aplica debe ser diligenciado "N/A" 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-079
		VERSIÓN	10
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI LA 32				N° Hojas Impresas-estado asistencia:			
Área Derecho:		DEPORTES				FECHA:		3 / 12 / 2023	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA:		Espacio Externo:		Nombre espacio o lugar:			
		☒		☐		Pencho Madridbet			
TEMA:		Disciplinas Deportivas							
NOMBRE DEL TALLER:		Entrenamiento							
SUBTEMA:		ID SIMI 30681							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
FIRMA			FIRMA			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**:			Registro en el SIMI**:			Registro en el SIMI**:			
SI			NO			SI			
NO			NO			NO			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
FIRMA					FIRMA				
Nombres apellidos:					Nombres/apellidos:				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Lorena Mancuda					CARLO EL GUERON				
Delegada Articuladora									
Componente Deportes					UPI LA 32				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc.	No. Documento	Firma (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Cortes	Piquero	Santiago	Felipe		CC		8010	
2	Mosquera	Morales	Morales			CC		Morales	
3	Pardo	Cardozo	Juliana	Natela		CC		Natela Pardo	
4	Pardo	Cardozo	Leidy	Milena		CC		Leidy Pardo	
5	Gomez	Rincon	Marta	Angelica		CC		Marta Gomez	
6	Morales	Morales	Juan	Esteban		CC		Juan Morales	
7	Turan	Moya	Jhobanna	Patricia		CC		Jhobanna Turan	
8	Camargo	Herra	Juliana	Carolina		CC		Juliana Camargo	
9	Gomez	Pineda	Nicole	Daniela		CC		Daniela Gomez	
10	Corbally	Pardo	Leidy	Morales		CC		Leidy Corbally	
11	Sanchez	Beltrán	Nicole	Alfreda		CC		Nicole Sanchez	
12	Agreda	Jennifer	Morales			CC		Jennifer Agreda	
13	Castan	Beto	Willson	Andres		CC		Andres Castan	
14	Navarro	Mendez	Alexandra			CC		Alexandra Navarro	
15	Urbano	Rojas	Vinda	Yajaira		CC		Vinda Urbano	
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:

*Convenientes: Para TIPO DOC: R.C.: Registro Civil N.I.P.O. N.I.P.F. 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

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: (1) La firma del NNAJ corresponde al número y apellido del niño y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o con titulos. (2) Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiere, 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 casillas de grilla. (5) Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar calcos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lapiz, NO usar corrector, resalta, cualquier de las anteriores invalida el formato. (6) Si el taller se realiza en Binas los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargo 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, Dependencia y/o UPI correspondiente. (8) Si llega el caso en los campos de observación tanto general como individual no alcanza para diligenciar la información, se debe omitir el formato de Ficha de Observación y/o multivalores como se encuentran en el SIMI (11) Solo se debe imprimir de la página 4 un subconjunto de formularios. (9) Emplear las convenciones que se encuentran en el Formato en físico. (10) En los campos de toma 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 un subconjunto de formularios 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 Simoesocial o si no dispone el líder de Área o Contrato Pedagógico), con la finalidad de tener un evidencia del taller realizado (Firma en libro NNAJ). (12) Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencia (paquete completo) y escribir en el campo el número "N° Hojas Impresas-estado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI y tener en cuenta 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) Pico máximo para adjuntar el PDF 1 MG y escribir número corto al archivo. (14) Si en el taller participan beneficiarios públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro de Asistencia Comité, Junta, Ilustración, Capacitación y/o Actividades de Dinamizar y en el SIMI se debe una observación general al igual que si se desarrollan los talleres educativos por grados o taller. (15) Por debe ser diligenciar "NA" en el campo. (16) 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 (17) Tener UNA línea blanca para cerrar los registros de asistencia. (18) ID IPRON, Incógnita número de identificación de los beneficiarios de los talleres educativos. (19) ID IPRON, Incógnita número de identificación de los funcionarios de los talleres educativos.

Vr: 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	CÓDIGO	M-PSS-FT-079
		VERSIÓN	10
		PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI LA 32				Nº Hojas Impresas - Estado asistencia:			
Área Derecho:		DEPORTES				FECHA:		04 / 12 / 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA: ☒ Interno: ☐ Externo:		Nombre espacio o lugar:					
TEMA:		Entrenamiento funcional							
NOMBRE DEL TALLER:		Dirigido							
SUBTEMA:		FISIOTERAPIA 30694							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
Nombres/Apellidos:		Nombres/Apellidos:				FIRMA:			
No. de documento:		No. de documento:							
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:							
Registro en el SIMI**:		Registro en el SIMI**:				Registro en el SIMI**:			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
INFORMACIÓN EN SIMI					FIRMA				
Nombres apellidos:					Nombres/apellidos:				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Documento	No. Documento	Firma (Nombre y Apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Gonzalez	Mora	Mary	Joheth		cc		Mary Joheth	
2	Cardes	Ramirez	Sofia	Felipe		cc		Sofia Felipe	
3	Gomez	Rios	Maria	Angelica		cc		Maria Angelica	
4	Gomez	Mendez	Nicol	Daniel		cc		Nicol Daniel	
5	Lara	Ovando	Luis	Miguel		cc		Luis Miguel	
6	Soler	Calderon	Rocio	Alexandra		cc		Rocio Alexandra	
7	Quintero	Perez	Laura	Patricia		cc		Laura Patricia	
8	Diaz	Martinez	Nicolas	Adriana		cc		Nicolas Adriana	
9	Agreda	Abel	Stefany	Juliana		cc		Stefany Juliana	
10	Roa	Mojica	Nataly	Yulany		cc		Nataly Yulany	
11	Garcia	Jimenez	Diana	Sofia		cc		Diana Sofia	
12	Palacios	Ramirez	Vanessa			cc		Vanessa	
13	Turan	Hoyos	Thobanna	Patricia		cc		Thobanna Patricia	
14	Garcia	Capera	Juliana	Valencia		cc		Juliana Valencia	
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:

*Consideraciones: Para TIPO DOC: R.C.: Registro Civil MIP O NUP: 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

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 beneficiarios y/o sus tratantes. (2) Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las columnas y espacios, diligenciando la información que el campo requiere, por favor evitar el uso de colores para diligenciar otro tipo de información. (3) En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias. (4) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (5) Se pueden eliminar las casillas de firmas. (6) Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar colores de tinta de colores, solo tinta negra, NO usar colores de tinta de colores, solo tinta negra, NO usar colores de tinta de colores, solo tinta negra. (7) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (8) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (9) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (10) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (11) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (12) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (13) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (14) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (15) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (16) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (17) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (18) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (19) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios, (20) Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios.

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SECRETARÍA DE CULTURA Y DEPORTE SECRETARÍA DE SALUD Y DEBILIDAD SECRETARÍA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y FINANZAS SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO SECRETARÍA DE PLANEACIÓN SECRETARÍA DE RECURSOS HUMANOS SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD SECRETARÍA DE URBANISMO SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y FINANZAS SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO SECRETARÍA DE PLANEACIÓN SECRETARÍA DE RECURSOS HUMANOS SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD SECRETARÍA DE URBANISMO	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL		CÓDIGO M-PSS-FT-079
			VERSIÓN 10
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS		PÁGINA 1 de 1
			VIGENTE DESDE 04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI LA 32				N° Hojas Impresas- Estado asistencia:			
Área Derecho:		DEPORTES				FECHA:		5 / 12 / 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA:		Espacio Externo:		Nombre espacio o lugar:		Cancha de Voleibol	
TEMA:		Disciplinas Deportivas							
NOMBRE DEL TALLER:		Entrenamiento							
SUBTEMA:		30.695							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
FIRMA			FIRMA			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**:			Registro en el SIMI**:			Registro en el SIMI**:			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
FIRMA					FIRMA				
Nombres apellidos:					Nombres/apellidos:				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Documento	No. Documento	Firma (Nombre y Apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Mohango	Murga	Mary	Selath		CC		MARY SELATH	
2	Quinon	Comet	Franklin	Gabriel		CC		FRANKLIN GABRIEL	
3	Comet	Correio	Andres	Leandro		CC		ANDRES LEANDRO	
4	Comet	Rincon	Maria	Angelica		CC		MARIA ANGELICA	
5	Maria	Gimenez	Santiago	Felipe		CC		MARIA SANTIAGO FELIPE	
6	Correio	Buarez	Santiago	Felipe		CC		CORREIO SANTIAGO FELIPE	
7	Angulo	Romero	Thineeth	Anngha		CC		ANGULO THINEETH ANNNGHA	
8	Epitru	Correio	Ana	Leandro		CC		EPITRU ANA LEANDRO	
9	Comet	Mendez	Ricard	Daniel		CC		COMET RICARD DANIEL	
10	Torres	Florez	Thon	Amor		CC		TORRES THON AMOR	
11	Zuiga	Ocampo	Jessica	Natalia		TI		ZUIGA JESSICA NATALIA	
12	Pulgarin	Ruiz	Vanesa			CC		PULGARIN VANESA	
13	Correio	Parra	Laura	Maria		TI		CORREIO LAURA MARIA	
14	Boc	Mejra	Natelly	Lirley		TI		BOC MEJRA NATELLY LIRLEY	
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:

Abreviaturas: 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

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, a excepción de las fechas y espacios, diligenciando la información que el campo requiere, por favor aléjense 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. (4) Se pueden eliminar las fechas de gracia. (5) Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar colores de tinta de colores, sólo tinta negra, NO usar corrector, ni sellar, cualquiera de las anteriores invalida el formato. (6) El trabajo se realiza en hojas firmadas por el profesional que diligencia el formato en físico, para el que realice el cargo 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, Dependencia y/o particular que se debe diligenciar el formato de Registro de Asistencia Comité, Junta, Comisión, Convocatoria y/o Actividades de Bionatur y en el SIMI se debe una observación general al igual que si se desarrollan los talleres educativos por grado o taller. (8) En la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinadores de Contextos Pedagógicos deben diligenciar el formato Solicitudes Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011. (9) Para el caso del campo Nombre Identitario, si No aplica, debe diligenciar "N/A" en el campo. (10) Para imprimir el Registro de Asistencia Taller y/o Acciones Formativas se debe diligenciar la lectura de las notas importantes pero no es obligatorio la impresión de estas. (11) Tener UNA línea blanca para crear los registros. (12) El IDIPRON es el responsable de la información que se registra en el sistema. (13) El IDIPRON es el responsable de la información que se registra en el sistema. (14) El IDIPRON es el responsable de la información que se registra en el sistema. (15) El IDIPRON es el responsable de la información que se registra en el sistema. (16) El IDIPRON es el responsable de la información que se registra en el sistema. (17) El IDIPRON es el responsable de la información que se registra en el sistema. (18) El IDIPRON es el responsable de la información que se registra en el sistema. (19) El IDIPRON es el responsable de la información que se registra en el sistema. (20) El IDIPRON es el responsable de la información que se registra en el sistema.

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	CÓDIGO	M-PSS-FT-079
		VERSIÓN	10
		PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia		UPI LA 32				Nº Hojas Impresas-Estado asistencia			
Área Derecho:		DEPORTE				FECHA:		6 / 12 / 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA:		Espacio Externo:		Nombre espacio o lugar:		Gimnasio de Boxeo	
TEMA:		Entrenamiento funcional							
NOMBRE DEL TALLER:		Dirigido							
SUBTEMA:		30730							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
Firma		Firma				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**:		Registro en el SIMI**:				Registro en el SIMI**:			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA COORDINADOR				
Firma					Firma				
Nombres apellidos:					Nombres/apellidos:				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Lorena Moncada					CARLOS FLORESCA				
Delegada Articuladora									
Coordinadora Depender					UPI LA 32				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc.	No. Documento	Firma (Nombre y Apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Alba	Condici	Ronald	Mateo		CC		Mateo	
2	Gomez	Flendora	Nicoll	Dumela		CC		Daniel	
3	Soria	Puello	Micaela	Alfaro		CC		N. Silva	
4	Pascua	Cardozo	Julioth	Mateo		CC		Valeria	
5	Parral	Cardozo	Leidy	Milena		TI		Leidy	
6	Segura	Piratega	Santiago	Alfonso		CC		Segura	
7	Pedraza	Muñoz	Mary	Julioth		CC		María	
8	Aspiter	Correjal	Rosa	Requena		CC		Lucila	
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)

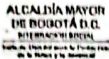
Aviso de Privacidad: "Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad con la Política de tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la Entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>"

Observación General:

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

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, si deben respetar las reglas y espacios, diligenciando la información que el campo requiere, 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 grillas. (5) Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar colores de tinta de colores, solo tinta negra, NO Lápiz, NO usar corrector, sellas, cualquiera de los anteriores invalida el formato. (6) Si el taller se realiza en Días firmen los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargo 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 Derechos, Dependencias y/o UPI correspondiente. (8) Si llegado el caso en los campos de observación tenga 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 imprimirla desde de este formato u adjuntarla. (9) Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. (10) En los campos de firma 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 un solo punto que las páginas anteriores se diligencian directamente en el SIMI de manera completa y obligatoria, excepto categorías y categorías de convocatoria (Solo aplica para el campo Solicitud a si la dispone el líder de área o Coordinador Pedagógico), con la finalidad de tener un evidencia del taller realizado (Firma en letra NNAJ). (12) Es obligatorio escanear en PDF el formato de asistencia (paquete completo) y escribir en el campo el número "Nº Hojas Impresas-Estado asistencia" de los estados adjuntos al SIMI y tener en cuenta las siguientes firmas para subir al sistema: Responsable de la Actividad, Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador. (13) Paso máximo para adjuntar el PDF 1 MB 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, Consejo y/o Actividades de Bombar y en el SIMI se debe una observación general al igual que si se desarrollan los talleres educativos por grados o taller. (15) Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivector, el líder de área o los Coordinadores de Contorno Pedagógico 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 se debe diligenciar la lectura de las notas impresas pero no es obligatorio la impresión de estas (18) Trazar UNA línea oblíqua para cerrar los registros de asistencia. (19) El IDIPRON, mediante el sistema de registro de asistencia, genera un código de verificación para validar la autenticidad de los datos registrados en el sistema.

Vr. 01; 15/09/2021

**TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS**

VIGENTE DESDE

04/10/2022

UPI/Dependencia		VPI LA 32		N° Hojas Impresas-Estado asistencia					
Área Derecho:		DEPORTES		FECHA: 9 / 12 / 2025					
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA: ☒ Interno: ☐ Externo:		Nombre espacio o lugar: Campamento de Boxeo					
TEMA:		Entrenamiento Funcional							
NOMBRE DEL TALLER:		Divulgado							
SUBTEMA:		SIMI 30731							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)					
				FIRMA					
Nombres/Apellidos: Guillermo Bello		Nombres/Apellidos:		Nombres/Apellidos:					
No. de documento: 80002274		No. de documento:		No. de documento:					
Profesión/Cargo: Profesional		Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:					
Registro en el SIMI*: SI ☐ NO ☒		Registro en el SIMI*: SI ☐ NO ☒		Registro en el SIMI*: SI ☐ NO ☒					
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LIDER ÁREA/COORDINADOR							
Nombres apellidos: Carlos E. Figueroa		Nombres/apellidos: Carlos E. Figueroa							
Profesión/Cargo: Delegado Administrativo		Profesión/Cargo:							
Área o Equipo: Componente Deporte		Área o Equipo: VPI LA 32							
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tip o Doc. *	No. Documento	Firma en Hoja 1 (Nombre y Apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Solano		Guillermo	Leonardo		CC		Guillermo Solano	
2	Manríquez		Guillermo	Leonardo		CC		Guillermo Manríquez	
3	García	Plazaola	Marcelo	Diego		CC		Marcelo García	
4	Camacho	Parras	Laura	Maria		FI		Laura Camacho	
5	Ariza	Lagos	Gabriel			CC		Gabriel Ariza	
6	Rivera	Otero	Mano	Fernando		CC		Fernando Rivera	
7	Rivera	Otero	Sergio	Ulises		CC		Sergio Rivera	
8	Durán	Mercu	Alfonso	José		CC		Alfonso Durán	
9	De la Cruz	Alfonso	Kenneth	Guillermo		CC		Kenneth De la Cruz	
10	Zapata	Bonilla	Yessiel	Juliet		CC		Yessiel Zapata	
11	García	Rodríguez	Kenneth	Guillermo		CC		Kenneth García	
12	Fuentes	Castro	Andrés	Felipe		CC		Andrés Fuentes	
13	Gómez	Rincón	Maria	Angela		CC		Maria Gómez	
14	Galván	Segura	Juan	Felipe		CC		Juan Galván	
15	Segura	Pitágu	Santiago	Alfonso		CC		Santiago Segura	
16									
17									
18									
19									
20									

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>"

* **Convenciones:** Para TIPO DOC: R.C.: Registro Civil NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.1: Tarjeta de Identidad C.C: Cédula de Ciudadanía P.A: Pasaporto
C.E: Cédula de Extranjería T.E: Tarjeta de Extranjería

[illegible]

Powered by  CamScanner

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTES	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-079
		VERSIÓN	10
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI LA 32				N° Hojas Impresas-Estado asistencia:			
Área Derecho:		DEPORTES				FECHA:		10 / 12 / 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA:		Espacio Externo:		Nombre espacio o lugar:		Cancha de Fútbol	
TEMA:		Disciplina Deportiva							
NOMBRE DEL TALLER:		Entrenamiento							
SUBTEMA:		30757							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
Firma:		Firma:				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**:		Registro en el SIMI**:				Registro en el SIMI**:			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA COORDINADOR				
Firma:					Firma:				
Nombres apellidos:					Nombres/apellidos:				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc.	No. Documento	Firma (Nombre y Apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Quintero	Sperre	Johel	Carolina		CC		Julieta Camargo	
2	Perez	Morales	Yolaine			CC		Yolaine Perez	
3	Turan	Hayon	Shabana	Patricia		CC		Shabana Turan	
4	Parru	Cardero	Ledy	Melany		PI		Ledy Parru	
5	Parru	Cardero	Julietta	Natalia		CC		Natalia Parru	
6	Palomeque	Ramirez	Vanesa			CC		Palomeque R.	
7	Agreda	Abriel	Jennifer	Marcely		CC		Jennifer Agreda	
8	Agreda	Abriel	Estefany	Yolaine		CC		Estefany Agreda	
9	Quintero	Samet	Francisco	Gabriel		PA		Francisco Quintero	
10	Cortes	Ramirez	Santiago	Helipe		CC		Santiago Cortes	
11	Cabrera	Murillo	Maria	Juliana		CC		Maria Cabrera	
12	Rivera	Otero	Maria	Fernanda		CC		Maria Rivera	
13	Rivera	Otero	Sara	Valencia		CC		Sara Rivera	
14	Quintero	Ramirez	Yessiel	Johel		CC		Yessiel Quintero	
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

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 (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios). (3) Se pueden utilizar las escalas de grilla. (4) Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar calcos de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lapiz, NO usar corrector, sellar, cualquier de las anteriores invalida el formato. (5) Si el taller se realiza en otros formatos que el formato en físico, pero el que resulte el cargo en el sistema debe marcarse en el campo "Registro en el SIMI": SI "X". (6) El formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependiente del formato de adjuntarlo. (7) Emplear las convenciones que se encuentran en el Formato en Físico. (8) En los campos de tema y nombre del taller se deben escribir los parámetros y/o estrategias de convocatoria. (9) Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante evidenciando del taller realizado (Firma en letra NNAJ). (10) Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de salidas (paquete completo) y escribir en el campo el número "N° Hojas Impresas-Estado asistencia" de las Hojas Impresas-Estado asistencia. (11) Solo se debe imprimir de la página 4 en adelante evidenciando del taller realizado (Firma en letra NNAJ). (12) Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de salidas (paquete completo) y escribir en el campo el número "N° Hojas Impresas-Estado asistencia" de las Hojas Impresas-Estado asistencia. (13) Para imprimir el Registro De Asistencia Taller y/o Acciones Formativas se debe escribir obligatoriamente la fecha de la sesión de la actividad. (14) Si en el taller participan varios beneficiarios se debe diligenciar "NNAJ" en el espacio. (15) Para imprimir el Registro De Asistencia Taller y/o Acciones Formativas se debe escribir obligatoriamente la fecha de la sesión de la actividad. (16) Para el caso del campo Nombre Identitario, si No aplica de asistencia. (17) ID 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

Vr. 01; 15/09/2021

	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-079
		VERSIÓN	10
		PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022
TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS			

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI LA 32				N° Hojas Impresas-Estado asistencia:			
Área Derecho:		DEPORTES				FECHA:		11 / 12 / 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA: ☒ Espacio Externo: ☐		Nombre espacio o lugar:		Gimnasio Dr. Doreo			
TEMA:		Entrenamiento Funcional							
NOMBRE DEL TALLER:		Dirigido							
SUBTEMA:		ID: SIMI 30774							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
FIRMA			FIRMA			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**:			Registro en el SIMI**:			Registro en el SIMI**:			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA COORDINADOR				
FIRMA					FIRMA				
Nombres apellidos:					Nombres/apellidos:				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Lorena Moncada					ARLOS F FIGUEROA				
Delegada Articuladora									
Compromiso de deportes					UPI LA 32				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tip o Doc. *	No. Documento	Firma (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Alba	Condica	Ronald	Plata		cc		Hales Alba	
2	Zarate	Corazono	Jessica	Natali		TI		Jessica	
3	Barra	Sabido	Kimberly	Tatiana		TI		Tatiana Barra	
4	Rivera	Otero	María	Fernanda		cc		María Rivera	
5	Rivera	Otero	Sara	Vallenilla		cc		Sara Rivera	
6	Chavez	Pardo	Laura	Marcos		TI		Laura Chavez	
7	Torres	Castro	Andrés	Felipe		cc		Andrés Felipe	
8	Verdugo	Alvarado	Mayer	Angel		cc		Angel Verdugo	
9	Cabrera	Mora	Mary	Juliana		cc		Mary Cabrera	
10	Turan	Hoyos	Shobana	Patricia		cc		Shobana Turan	
11	Camargo	Serna	Juliana	Corolina		cc		Juliana Camargo	
12	Perez	Morales	Yulius			cc		Yulius Perez	
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 que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>"

Observación General:

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

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 ni alterado en su estructura, diligenciando la información que el campo requiere, 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 grilla. (5) Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar callos de tinta de colores, solo tinta negra, NO lápiz, NO usar corrector, ni sellar, cualquier de las anteriores invalida el formato. (6) Si el taller se realiza en Binas firmen los profesionales el formato en Binas, pero el que realice el trabajo 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, Dependencia y/o UPI correspondiente. (8) Si llega 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 imprimirla sobre el formato a adjuntarlo. (9) Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en Binas. (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 la página 4 en el caso que las páginas anteriores se diligencien directamente en el SIMI de manera completa y obligatoria, excepto categorías y categorías de convocatoria (Solo aplica para el equipo de Coordinación Pedagógica), con la finalidad de evidenciar del taller realizado (Firma en Binas NNAJ). (12) Es obligatorio escanear en PDF el o los listados de asistencia (pequeño completo) y escribir en el campo el número "N° Hojas Impresas-Estado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI y tener en cuenta las firmas para subirlo al sistema. Responsable de la Actividad y Profesional que Acompaña la Actividad y Responsable de UPI, Líder de Área o Coordinador. (13) Pasa máximo para adjuntar el PDF al MG y escribir nombre corto al archivo. (14) Si en el taller participan S. públicos y particulares se debe diligenciar el formato de Registro de Asistencia Comité, Junta, Reunión, Capacitación y/o Actividades de Difusión y en el SIMI se deja una observación general al igual que si se diligenciarán los talleres educativos por grupos o taller, solicitar la creación de un nuevo formulario y/o multivalor, el líder de Área o los Coordinadores de Unidades Pedagógicas deben diligenciar el formato Solicitudes de Participación en el SIMI con Código E-FLA-FT-011. (15) Para el caso del campo Nombre Identitario, el N. debe ser de diligencia "NA" en el campo. (16) Para imprimir el Registro de Asistencia Taller y/o Acciones Formativas se debe diligenciar la lectura de las notas impresas para no obligar a la impresión de estas. (17) Tener una línea blanca para escribir las observaciones. (18) ID ALI: Impresión de lista de asistencia de talleres educativos. (19) ID ALI: Impresión de lista de asistencia de talleres educativos.

Vr. G: 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES DIRECCIÓN DE SERVICIOS PEDAGÓGICOS	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-079
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	VERSIÓN	10
		PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia		UPI LA 3L				N° Hojas Impresas-estado asistencia			
Área Derecho:		DEPORTES				FECHA:		12 / 12 / 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA: ☒ Interno		Espacio Externo: ☐		Nombre espacio o lugar: Cancha de Fútbol			
TEMA:		Sport Camping							
NOMBRE DEL TALLER:		Aprovechamiento del Medio Ambiente							
SUBTEMA:		SIMI 30802							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
Firma		Firma				Firma			
Nombres/Apellidos: Guillermo Beltrán		Nombres/Apellidos:				Nombres/Apellidos:			
No. de documento: 80002234		No. de documento:				No. de documento:			
Profesión/Cargo: Profesional		Profesión/Cargo:				Profesión/Cargo:			
Registro en el SIMI*: SI ☐ NO ☐		Registro en el SIMI*: SI ☐ NO ☐				Registro en el SIMI*: SI ☐ NO ☐			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
Firma					Firma				
Nombres apellidos: Lorena Monge					Nombres/apellidos: Carlos F. FLOREZ				
Profesión/Cargo: Delegada Articuladora					Profesión/Cargo:				
Área o Equipo: Componente Deportes					Área o Equipo: UPI LA 3L				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo o Doc. *	No. Documento	Firma (Nombre y Apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Angulo	Barrero	Shineth	Arango		CC			
2	Bernal	Bogacha	Katherine	Yurley		CC			
3	Onofre	Bustamante	Sofía	Espinosa		CC			
4	Felix	Pardo	Nicol	Yuliana		CC			
5	Soler	Calderon	Adicio	Alexandra		CC			
6	Vargas	Sotelo	Juan	Esteban		CC			
7	Alonso	Ospina	Jaime	David		CC			
8	Espino	Corrales	Ana	Corrales		CC			
9	Amaya	Medina	Shirley	Yassara		CC			
10	Muñoz	Mendes	Alexandra			CC			
11	Urbano	Rojas	Yolanda	Yajaira		CC			
12	Alvarez	Forero	Ashley	Guillermo		CC			
13	Gonzalez	Bernal	Juan	Sebastián		CC			
14	Castro	Angulo	Meybel	Santiago		CC			
15	Calderon	Soriano	Julian	Felipe		CC			
16									
17									
18									
19									
20									

En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAI" 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: Número Único de Identificación Personal T.I: Tarjeta de Identidad C.C: Cédula de Ciudadanía P.A: Pasaporte C.B: Cédula de Extranjería T.E: Tarjeta de extranjería

Notas Importantes Para Tener En Cuenta: (1) La Firma del NNAI corresponde al número y apellido del mismo y debe ser escrita de su puño y letra, los demás campos deben ser diligenciados por los funcionarios y/o beneficiarios. (2) Este formato NO podrá ser modificado, a menos que se indique lo contrario, diligenciando la información que el campo requiere, por favor absténgase de utilizar los campos para diligenciar otro tipo de información. (3) En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAI" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios). (4) Se podrán eliminar las casillas de grilla. (5) Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar colores de tinta de colores, sólo tinta negra, NO Lápiz, NO usar e, reactor, sellado, cualquier otro tipo de modificación. (6) Si el taller se realiza en Binas firmen los profesionales el formato en Binas, pero si el taller se realiza en el campo debe marcar un campo "Registro en el SIMI": SI "X", (7) El formato debe reposar de manera mensual en el archivo del Área de Derecho, Dependencia y/o UPI correspondiente. (8) Si llegado el caso en los campos de plantillas tener como 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 curso e imprimirla de cada uno de los beneficiarios. (9) Emplear las convenciones que se encuentran en el formato de Binas. (10) En los campos de nombre y apellido del taller se deben escribir los nombres y apellidos como se encuentran en el SIMI. (11) Se debe de diligenciar la página 4 de un solo formato y adjuntarlo. (12) Emplear las convenciones que se encuentran en el formato de Binas. (13) Para diligenciar el formato de Asistencia Formativa se debe diligenciar el formato de Asistencia Formativa con Código de Área y UPI. (14) Para el caso del campo de observación individual, si no aplica se debe diligenciar "NA" en el campo. (15) Para diligenciar el Registro de Asistencia, Taller y/o Asistencia Formativa se debe diligenciar la ficha de la asistencia y/o asistencia formativa. (16) Para el caso del campo de observación individual, si no aplica se debe diligenciar "NA" en el campo. (17) Para diligenciar el Registro de Asistencia, Taller y/o Asistencia Formativa se debe diligenciar la ficha de la asistencia y/o asistencia formativa. (18) Para el caso del campo de observación individual, si no aplica se debe diligenciar "NA" en el campo. (19) Para el caso del campo de observación individual, si no aplica se debe diligenciar "NA" en el campo. (20) Para el caso del campo de observación individual, si no aplica se debe diligenciar "NA" en el campo.

V. 01; 15/09/2021

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	INVENTARIO UPI LA 32						
FECHA:	4/12/2025	HORA:	10:30AM	LUGAR:	UPI la 32 GIMNASIO		

Reunión Convocada por:		Dependencia	Cargo
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DEL DÍA
1. INVENTARIO UPI LA 32

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los elementos están en iguales condiciones, solo se han desgastado por el uso normal.

ELEMENTO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Bases inestables	6	Ninguna.
Balón de voleibol	1	Ninguna.
Balón de futsal	1	Ninguna.
Balón de baloncesto	2	Ninguna.
Tablero de parques	1	No hay fichas para los parques.
Conos	83	5 diferentes formas.
Platos	51	Diferentes colores.
Mancuernas de kilogramo	21	10 pares y 1 mancuernas que no tiene pareja.
Raquetas de pingpong	11	Solo 2 completas y no en perfecto estado, al resto les hace falta al menos una capa o una parte del mango.
Pelotas de pingpong	2	Ninguna.
Cajas de juego de pesas	3	2 se encuentran parcialmente rotas.
23 seguros de barra	17	Hace falta uno para completar los espacios de las 4 cajas de pesas.
Uniones de barras larga	3	Hace falta una para completar la cantidad de barras largas.
Barras desarmables largas	4	Ninguna.
Barra de mancuerna ajustable	6	Ninguna.
Bancos de fuerza	2	Les falta tornillos para mayor estabilización del espaldar y la silla.
Muñecos de boxeo	2	Le falta la nariz a uno.
Mancuernas de libra	35	17 pares y una sin par. 4 diferentes tamaños.
Lazos	12	Solo son la cuerda o el cable.
Ruedas de abdomen.	6	Ninguna.
Colchonetas grandes	14	Ninguna.
Colchonetas pequeñas negras	10	Ninguna.
Colchonetas pequeñas azules	10	Ninguna.
Sacos de poder.	16	Ninguna.
Barra olímpica	1	Ninguna.
Discos olímpicos	10	4 pesos diferentes.
Step banco	24	Más 4 que están en mal estado.
Ajedrez	2	Ninguna.
Cuerda de poder	1	Ninguna.
Sacos de boxeo colgantes	5	2 nuevos, 2 en muy mal estado, con cuerdas rotas y uno adicional que ya no se puede colgar
Chalecos de peso	5	Ninguna.
Cascos de protección - boxeo	10	Ninguna.
Cinturones de protección- boxeo	3	Ninguna.
Pares de guantes - boxeo	5	Todos los guantes se encuentran en muy mal estado
Paos -boxeo	4	2 pares.
Palos de espuma	2	Ninguna.
Balones medicinales	16	Ninguna.

CONCLUSIONES		
Sacos de boxeo con soporte de piso	3	Ninguna.
Llantas	4	Ninguna.
Mazos	1	Ninguna.
Pesas rusas	15	3 diferentes pesos.
Soporte para flexiones de pecho	7	4 pares, 1 par sin seguros.
Cuerdas de lana tejidas	3	Sucias.
Escalera de agilidad	1	Ninguna.
Bandas de resistencia	3	Ninguna.
Agarres de bandas	8	4 pares,
TRX	6	Ninguna.
Cuadros de golpeo de pared - boxeo	2	Ninguna.
Pera colgante - boxeo	1	Ninguna.
Pera en elásticos - boxeo	2	En mal estado, los elásticos están a punto de romperse.
Pelotas de pilates	3	Ninguna.
Parlante (bálfle)	1	Ninguna.

ANEXOS
N/A

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
			☐ Ok ☐ R



Firma:

Nombre: GUILLERMO BELTRAN
Profesional componente de deportes



Firma:

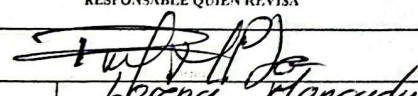
Nombre: FREDDY MURILLO
delegada articuladora del componente

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	NI-PSS-FT-200
		VERSIÓN	01
	CONTROL DE ELEMENTOS DEPORTIVOS A POBLACIÓN BENEFICIARIA	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENCIA DESDE	22/09/2023

LUGAR DE INTERVENCIÓN (PUESTO DE DEPENDENCIA) (Ej: UPI Perdomo, El Centro Cultural, Ciudadela)										TIPO DE SERVICIO/ESTRATEGIA O MODALIDAD DE ATENCIÓN (Ej: Atención en tiempo de balneario, en sala comunitaria en sala, Cultura Ciudadana, Externado)										MES (Ejemplo: Enero, no se debe modificar)										DICIEMBRE									
No.	FECHA			NOMBRE IDENTITARIO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOC	No. DOCUMENTO	ELEMENTO DEPORTIVO CALIDAD PRÉSTAMO	FIRMA DE ENTREGA (Nombre/Apellido)	FIRMA DE RECIBIDO (Nombre/Apellido)	OBSERVACIONES (SI APLICA)																									
	DD	MM	AA																																				
1	1	12	25		Cabana	Marcia	Mary	Julbeth.	a l		Balon de Baloncesto	Mary	Mary																										
2	2	12	25		Vibana	Rojas	Linda	Xojana.	a l		Balon de Volley	Linda	Linda																										
3	3	12	25		Nauvaro	Mendet	Alejandra		cc ll		Balon de Volley.	Alejandra	Alejandra.																										
4	4	12	25		Gomez	Rincon	Maria	Angelina	cc ll		Balon de Baloncesto	Maria	Maria																										
5	5	12	25		Zapata	Romero	Yersel	Yoliet.	cc ll		Balon de Baloncesto	Yersel	Yersel																										
6	6	12	25		Franco	Lanchera	Sergio	David	cc ll		Balon de Volley	Sergio	DAVID																										
7	9	12	25		Delgado	Atencio	Karina	David.	cc ll		Balon de Volley	Karina	Karina																										
8	10	12	25		Rivera	Otero	Sora	Ubaldo	cc ll		Balon de Volley.	Rivera	Rivera.																										
9	11	12	25		Zarate	Orampos	Jessica	Abel	cc ll		Balon de Volley	Jessica	Jessica.																										
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							

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

NOTAS IMPORTANTES PARA TENER EN CUENTA: *Este formato no puede ser modificado, se deben respetar los colores y espacios diligenciando la información que el campo requiere. *Absténgase de utilizar los campos para diligenciar otro tipo de información. *Ningún formato puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de colores (mina negra), NO Lápiz, NO usar corrector o sellos (Ley 962 de 2005 -Artículo 20), cualquiera de las anteriores invalida el formato. *El formato debe ser diligenciado de forma continua, hasta llenar el cupo de las 15 casillas que correspondan al mismo mes. De presentarse casillas con espacios de registro vacíos, estas deben ser tachadas al final de cada mes. *El diligenciamiento del formato se hará únicamente por la persona encargada para tal fin. Bajo ninguna circunstancia lo harán los o las beneficiarios, a excepción del espacio para las firmas, en el cual colocarán el nombre y apellido de manera legible.

RESPONSABLE QUIEN REVISÓ		RESPONSABLE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE ENTREGA LOS ELEMENTOS		Nota tratamiento de datos: "Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad con la Política de Tratamientos de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON: http://idipron.gov.co "
 NOMBRE/APELLIDOS: Lina Marcela Plancada C.C.: 23 624 306 NOMBRE IDENTITARIO (SI APLICA): N/A CARGO O CONTRATO: Delegado Articulador		 NOMBRE/APELLIDOS: Guillermo Beltrán C.C.: 90 002234 NOMBRE IDENTITARIO (SI APLICA): N/A CARGO O CONTRATO: CPS 1813-2023		

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

COMITÉ	JUNTA	REUNIÓN			
ACTA	X				
OBJETIVO / TEMA: Entrega de historias sociales, adolescentes y jóvenes de territorio Caminando Relajado					
FECHA:	10/12/2025	HORA:	7:30 AM	LUGAR:	UPI La 32

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	CARLOS FIGUEROA	UPI 32	RESPONSABLE DE LA UNIDAD

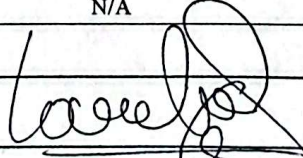
ORDEN DEL DÍA
1. Bienvenida de la AJ a la unidad de la 32 2. Ingreso de los AJ. 3. Verificación de historias sociales por parte del auxiliar administrativo de la unidad. 4. Entrega de historias sociales 5. Cierre

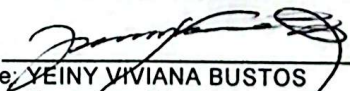
CONCLUSIONES
CONCLUSIONES El día de hoy miércoles 10 de diciembre 2025 se realizó reunión en la UPI de la 32 con el componente de territorio Caminando Relajado, con el fin de formalizar el ingreso de los AJ, a quienes se les brinda la bienvenida y debida presentación de los diferentes componentes y los beneficios que pueden recibir. Se realiza el recorrido por las diferentes instalaciones de la unidad para el reconocimiento de los espacios y la presentación de los diversos talleres para su elección. Durante la jornada se les brinda desayuno, almuerzo y dos meriendas. Desde el área de archivo se realiza verificación de las historias sociales, no se encontraron novedades. Se realiza traslado de los AJ en la plataforma SIMI.

ANEXOS
Formato registro de asistencia comité, junta, reunión, capacitación y-o actividades de bienestar A-GDH-FT-010.

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:	N/A	HORA:	N/A	LUGAR:	N/A

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
N/A	N/A	N/A	☐ Ok ☐ R
N/A	N/A	N/A	☐ Ok ☐ R

Firma:  Nombre: CARLOS FIGUEROA RESPONSABLE DE UNIDAD

Firma:  Nombre: YEINY VIVIANA BUSTOS Promotora Técnica Secretario (a) u Otro Representante
--

Firma:  Nombre: MARÍA LEORNOR GARCIA Aux. Administrativa Secretario (a) u Otro Representante

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN SOCIAL Entidad Central para la Protección de la Infancia y la Juventud	GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO		CÓDIGO	A-GDH-FT-010
			VERSIÓN	09
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR		PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	01/08/2025

Actividad	Ingresos Comando Relajado - UPI 432.			Responsable	Corko Figueroa.			Fecha	10/12/2025		
Lugar	UPI 432.			*Hora de ingreso	*Hora de salida			*No. de horas Capacitación			
COMITÉ ☐ JUNTA ☐ REUNIÓN ☒ ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐ CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐											

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO		ETNIA					DISCAPACIDAD							TIPO DE VINCULACIÓN							NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	
			Tipo					Número	MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	INDIGENAS	AFROCOLOMBIANO	RAIZAL	GITANOS	FISICA	AUDITIVA	VISUAL	SORDOCEGUERA	INTELCTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	LNR	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO(A)	ASESOR(A)	PROFESIONAL	TÉCNICO(A)	ASISTENCIAL				
			NIUP	RC	TI	CC																															
1	Hector Gu.	PIA				X	51644743	UPI 432	X																								X	3115726733	honor.gu	Hector Gu.	
2	Dionisio	NA				X	01234518	UPI 432	X																								X	322221888	dionisio2149	Dionisio	
3	Corko Trujillo	N/A				X	79210397	LA 32	X																								X	31923004		Corko Trujillo	
4	Escobar	N/A				X	79457690	C. Relajado	X																								X	3165671948	- o -	Escobar	
5	Sara Perilla	N/A				X	52467829	LA 32 Convivencia	X																								X	300486344	Sara Perilla@gmail	Sara Perilla	
6	Alonso					X	79456898	LA 32	X	X																								X	3108107335		Alonso
7	CRISTINA DIAZ	N/A				X	52106204	FTT	X																									X	3208311047		CRISTINA DIAZ
8	JOSE E. SANCHEZ	N/A				X	79854967	GISE-SERV	X																									X	314351437	JOSE E. SANCHEZ	JOSE E. SANCHEZ
9	OLIVIA PINO	N/A				X	1030524396	C. Relajado	X																									X	314478312	- / -	OLIVIA PINO
10	YANN V. BOTO					X	1023731626	C. Relajado																										X	310805439		YANN V. BOTO
11	Carlos Figueroa					X	79341633	UPI 432	X																									X	311506038	Carlos Figueroa	Carlos Figueroa
12	Daniela	N/A				X	1012422186	Escuela Operativa	X																									X	31476465	Daniela	Daniela
13	John A. Valencia	N/A				X	79954116	Convivencia	X																									X	3137173781	John A. Valencia	John A. Valencia
14	Guillermo Beltr	N/A				X	80002234	Departe	X																									X	311836665	Guillermo Beltr	Guillermo Beltr

* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucional, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012 (Art 8º y 9º), el Decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a 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>.

*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido/a. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.

Vr. 02; 13/03/2024

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN EDUCATIVA Instituto Distrital para la Promoción de la Salud y la Juventud	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-201
		VERSIÓN	01
	VALORACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO FORMACIÓN DEPORTIVA	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	06/10/2023

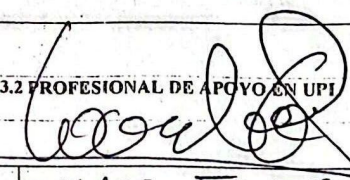
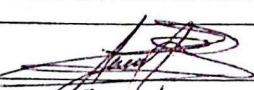
UPI		DISCIPLINA DEPORTIVA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	
UPI LA 32		DEPORTES	09	12 2025
1. INFORMACIÓN BÁSICA				
1.1 NOMBRE IDENTITARIO (Si Aplica)*	1.2 1er. APELLIDO	1.3 2do. APELLIDO	1.4 1er. NOMBRE	1.5 2do. NOMBRE
VIA	ZAPATA	ROMERO	YEISSEL	Yuliet
1.6 Fecha de nacimiento	1.7 Edad (años)	1.8 Municipio/Ciudad de Nacimiento		1.9 Departamento de Nacimiento
06/10/2006	19	MAICAO		LA GUAJIRA
1.10 Documento con el cual se identifica	1.11 No. de documento	1.12 ¿Cuál es su sexo de nacimiento?	1.13 ¿Cuál es su identidad de género?	1.14 ¿Cuál es su orientación sexual?
☐ R.C. ☐ NIP O NUIP indicativo serial ☐ T.I. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ T.E. ☐ Ninguno ¿Por qué?		☐ Hombre ☒ Mujer ☐ Intersexual	☒ Femenino ☐ Trans. Masculino ☐ Masculino ☐ Trans. Femenino ☐ Persona No Binaria ☐ Ns/Nr	☒ Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Homosexual ☐ Ns/Nr Otro, ¿Cuál?

2. PRUEBAS												
2.1 PRUEBA DE COOPER												
PRUEBA	2.1.1 INGRESO			2.1.2 PRIMER SEGUIMIENTO			2.1.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO			2.2.4 TERCER SEGUIMIENTO		
Cooper	800											
CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ
			X									
2.2 PRUEBA DE WELLS (FLEXIBILIDAD DE TRONCO)												
PRUEBA	2.2.1 INGRESO			2.2.2 PRIMER SEGUIMIENTO			2.2.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO			2.2.4 TERCER SEGUIMIENTO		
	MARCA			MARCA			MARCA			MARCA		
Flexibilidad de tronco	0											
CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ
		X										
2.3 PRUEBA DE FUERZA DE BRAZOS												
PRUEBA	2.3.1 INGRESO			2.3.2 PRIMER SEGUIMIENTO			2.3.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO			2.3.4 TERCER SEGUIMIENTO		
	MARCA			MARCA			MARCA			MARCA		
Fuerza de brazos	12											
CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ
			X									
2.4 PRUEBA DE FUERZA DE PIERNAS												
PRUEBA	2.4.1 INGRESO			2.4.2 PRIMER SEGUIMIENTO			2.4.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO			2.4.4 TERCER SEGUIMIENTO		
	MARCA			MARCA			MARCA			MARCA		
Fuerza de Piernas	20											
CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ
			X									
2.5 PRUEBA DE FUERZA ABDOMINAL												
PRUEBA	2.5.1 INGRESO			2.5.2 PRIMER SEGUIMIENTO			2.5.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO			2.5.4 TERCER SEGUIMIENTO		
	MARCA			MARCA			MARCA			MARCA		
Fuerza abdominal	25											

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Promoción de la Salud y la Juventud	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL		CÓDIGO	M-PSS-FT-201
			VERSIÓN	01
	VALORACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO FORMACIÓN DEPORTIVA		PÁGINA	2 de 2
			VIGENTE DESDE	06/10/2023

CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ
2.6 PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ												
PRUEBA	2.6.1 INGRESO			2.6.2 PRIMER SEGUIMIENTO			2.6.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO			2.6.4 TERCER SEGUIMIENTO		
Coordinación	MARCA			MARCA			MARCA			MARCA		
	4											
CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ
2.7 PRUEBA DE VELOCIDAD												
PRUEBA	2.7.1 INGRESO			2.7.2 PRIMER SEGUIMIENTO			2.7.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO			2.7.4 TERCER SEGUIMIENTO		
Velocidad 10X5 MT	MARCA			MARCA			MARCA			MARCA		
	21.32											
CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ

3. FIRMAS			
3.1 LÍDER DE COMPONENTE		3.2 PROFESIONAL DE APOYO EN UPI	
FIRMA		FIRMA	
Nombre completo:	Lorena Moncada	Nombre completo:	CARLOS E FIGUEROA
Nombre identitario:	N/A	Nombre identitario:	N/A
(si aplica)		(si aplica)	
No. de Documento	23624 306	No. de Documento	
Cargo o Contrato:	Delegada Articuladora	Cargo o Contrato:	
3.3 PROFESIONAL TÉCNICO COMPONENTE		3.4 NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE Y/O JOVEN	
FIRMA		FIRMA	Yussel Zapata
Nombre completo:	Guillermo Deltrán	Nombre, Apellido completo:	Yussel Yuliet Zapata Romero
Nombre identitario:	N/A	No. de Documento.	
(si aplica)		Cargo o Contrato:	
No. de Documento.	80 002234		
Cargo o Contrato:	CPS 1813/2025		
Nota: Tratamiento de datos: 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. Notas Importantes Para Tener En Cuenta: 1. Este formato no debe ser modificado. 2. Este formato debe ser diligenciado en físico. 3. Ningún formato puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de colores (tinta negra), NO Lápiz, NO usar corrector o sellos (Ley 962 de 2005 - Artículo 20). 4. En el formato de Valoración inicial y seguimiento formación deportiva, se deben escribir los parámetros como se encuentran en el SIMI, llegado el caso no estén se debe solicitar su creación a la Subdirección Técnica de Lineamientos y Políticas en el formato solicitud creación parámetros SIMI E-PLA-FT-011/Sistema de Información Misional IDIPRON. SIMI: CALIDAD DEL DATO. 5. Se debe registrar información en todos los campos. 6. Si la persona no suministra la información se debe registrar no responde, pues por ningún motivo pueden quedar espacios en blanco en ninguno de los campos. 7. En caso de que no aplique también se debe especificar. 8. Es importante revisar el instructivo para el diligenciamiento.			

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA PAZ Y LA JUSTICIA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-201
		VERSIÓN	01
	VALORACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO FORMACIÓN DEPORTIVA	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	06/10/2023

UPI	DISCIPLINA DEPORTIVA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
UPI LA 32	DEPORTES	09	12	2025

1. INFORMACIÓN BÁSICA

1.1 NOMBRE IDENTITARIO (Si Aplica)*	1.2 1er. APELLIDO	1.3 2do. APELLIDO	1.4 1er. NOMBRE	1.5 2do. NOMBRE
NIA	SEGORA	PIRATEQUE	SANTIAGO	ALFONSO
1.6 Fecha de nacimiento	1.7 Edad (años)	1.8 Municipio/Ciudad de Nacimiento		1.9 Departamento de Nacimiento
13 01 2006	19	BOGOTÁ		CUNDINAMARCA
1.10 Documento con el cual se identifica	1.11 No. de documento	1.12 ¿Cuál es su sexo de nacimiento?	1.13 ¿Cuál es su identidad de género?	1.14 ¿Cuál es su orientación sexual?
☐ R.C. ☐ NIP O NUIP indicativo señal ☐ T.I. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ T.E. ☐ Ninguno ¿Por qué?		☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual	☐ Femenino ☐ Trans. Masculino ☒ Masculino ☐ Trans. Femenino ☐ Persona No Binaria ☐ Ns/Nr	☒ Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Homosexual ☐ Ns/Nr Otro, Cuál?

2. PRUEBAS

2.1 PRUEBA DE COOPER

PRUEBA	2.1.1 INGRESO	2.1.2 PRIMER SEGUIMIENTO	2.1.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO	2.2.4 TERCER SEGUIMIENTO
Cooper	1.200			
CONCEPTO (X)	AL MD BJ	AL MD BJ	AL MD BJ	AL MD BJ

2.2 PRUEBA DE WELLS (FLEXIBILIDAD DE TRONCO)

PRUEBA	2.2.1 INGRESO	2.2.2 PRIMER SEGUIMIENTO	2.2.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO	2.2.4 TERCER SEGUIMIENTO
	MARCA	MARCA	MARCA	MARCA
Flexibilidad de tronco	0			
CONCEPTO (X)	AL MD BJ	AL MD BJ	AL MD BJ	AL MD BJ

2.3 PRUEBA DE FUERZA DE BRAZOS

PRUEBA	2.3.1 INGRESO	2.3.2 PRIMER SEGUIMIENTO	2.3.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO	2.3.4 TERCER SEGUIMIENTO
	MARCA	MARCA	MARCA	MARCA
Fuerza de brazos	20			
CONCEPTO (X)	AL MD BJ	AL MD BJ	AL MD BJ	AL MD BJ

2.4 PRUEBA DE FUERZA DE PIERNAS

PRUEBA	2.4.1 INGRESO	2.4.2 PRIMER SEGUIMIENTO	2.4.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO	2.4.4 TERCER SEGUIMIENTO
	MARCA	MARCA	MARCA	MARCA
Fuerza de Piernas	40			
CONCEPTO (X)	AL MD BJ	AL MD BJ	AL MD BJ	AL MD BJ

2.5 PRUEBA DE FUERZA ABDOMINAL

PRUEBA	2.5.1 INGRESO	2.5.2 PRIMER SEGUIMIENTO	2.5.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO	2.5.4 TERCER SEGUIMIENTO
	MARCA	MARCA	MARCA	MARCA
Fuerza abdominal	36			

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Promoción de la Salud y la Recreación	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL		CÓDIGO	M-PSS-FT-201
			VERSIÓN	01
	VALORACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO FORMACIÓN DEPORTIVA		PÁGINA	2 de 2
			VIGENTE DESDE	06/10/2023

CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ
2.6 PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ												
PRUEBA	2.6.1 INGRESO			2.6.2 PRIMER SEGUIMIENTO			2.6.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO			2.6.4 TERCER SEGUIMIENTO		
Coordinación	MARCA			MARCA			MARCA			MARCA		
	4											
CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ
2.7 PRUEBA DE VELOCIDAD												
PRUEBA	2.7.1 INGRESO			2.7.2 PRIMER SEGUIMIENTO			2.7.3 SEGUNDO SEGUIMIENTO			2.7.4 TERCER SEGUIMIENTO		
Velocidad 10X 5 MT	MARCA			MARCA			MARCA			MARCA		
	19.45											
CONCEPTO (X)	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ	AL	MD	BJ

3. FIRMAS	
3.1 LÍDER DE COMPONENTE	3.2 PROFESIONAL DE APOYO EN UPI
FIRMA	FIRMA
Nombre completo: <i>Lorena Moncada</i>	Nombre completo: <i>CARLOS E FIGUEROA</i>
Nombre identitario: <i>N/A</i>	Nombre identitario: <i>N/A</i>
(si aplica)	(si aplica)
No. de Documento: <i>23 624 306</i>	No. de Documento:
Cargo o Contrato: <i>Delegado Articulador</i>	Cargo o Contrato:
3.3 PROFESIONAL TÉCNICO COMPONENTE	3.4 NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE Y/O JOVEN
FIRMA	FIRMA
Nombre completo: <i>Guillermo Beltrán</i>	Nombre, Apellido completo: <i>SAUTASO ALVARO</i>
Nombre identitario: <i>N/A</i>	<i>GEORGINA BERTANUJ</i>
(si aplica)	
No. de Documento: <i>80002234</i>	No. de Documento:
Cargo o Contrato: <i>CPS 1813/2025</i>	
Nota tratamiento de datos: 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. Notas Importantes Para Tener En Cuenta: 1. Este formato no debe ser modificado. 2. Este formato debe ser diligenciado en físico. 3. Ningún formato puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de colores (tinta negra), NO Lápiz, NO usar corrector o sellos (Ley 962 de 2005 - Artículo 20). 4. En el formato de Valoración inicial y seguimiento formación deportiva, se deben escribir los parámetros como se encuentran en el SIMI, llegado el caso no estén se debe solicitar su creación a la Subdirección Técnica de Lineamientos y Políticas en el formato solicitud creación parámetros SIMI E-PLA-FT-011 Sistema de Información Misional IDIPRON SIMI CALIDAD DEL DATO. 5. Se debe registrar información en todos los campos. 6. Si la persona no suministra la información se debe registrar no responde, pues por ningún motivo pueden quedar espacios en blanco en ninguno de los campos. 7. En caso de que no aplique también se debe especificar. 8. Es importante revisar el instructivo para el diligenciamiento.	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL				CÓDIGO		M-PSS-FT-096	
		PLANILLA DE ENCARGADURÍAS Y ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO FORMATIVO				VERSIÓN		04	
						PÁGINA		1 DE 1	
						VIGENTE DESDE		4/10/2022	
UPI:	UPI LA 32				FECHA:	DEL DÍA:	01	AL:	12
				MES:	12	AÑO:	2015		
ZONA DE ENCARGADURÍA		COMEDOR							
NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	PROFESIÓN/CARGO	INFORME DE SITUACIONES PRESENTADAS EN LA ZONA DE ENCARGADURÍA					OBSERVACIONES		
Guillermo Alexander Belta	Profesor	Se hace el acompañamiento y apoyo en la puerta de ingreso junto al circo en comedor en hora de la mañana.					Las actividades se desarrollan de lunes a viernes y sábados en la mañana.		
* Agregar las filas necesarias relacionando funcionarios(as) y/o contratistas encargados en la zona									
ZONA DE ENCARGADURÍA		BAÑOS							
NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	PROFESIÓN/CARGO	INFORME DE SITUACIONES PRESENTADAS EN LA ZONA DE ENCARGADURÍA					OBSERVACIONES		
* Agregar las filas necesarias relacionando funcionarios(as) y/o contratistas encargados en la zona									
ZONA DE ENCARGADURÍA									
NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	PROFESIÓN/CARGO	INFORME DE SITUACIONES PRESENTADAS EN LA ZONA DE ENCARGADURÍA					OBSERVACIONES		
* Agregar las filas necesarias relacionando funcionarios(as) y/o contratistas encargados en la zona									
ZONA DE ENCARGADURÍA									
NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	PROFESIÓN/CARGO	INFORME DE SITUACIONES PRESENTADAS EN LA ZONA DE ENCARGADURÍA					OBSERVACIONES		
* Agregar las filas necesarias relacionando funcionarios(as) y/o contratistas encargados en la zona									
ZONA DE ENCARGADURÍA									
NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	PROFESIÓN/CARGO	INFORME DE SITUACIONES PRESENTADAS EN LA ZONA DE ENCARGADURÍA					OBSERVACIONES		
* Agregar las filas necesarias relacionando funcionarios(as) y/o contratistas encargados en la zona									
ZONA DE ENCARGADURÍA									
NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	PROFESIÓN/CARGO	INFORME DE SITUACIONES PRESENTADAS EN LA ZONA DE ENCARGADURÍA					OBSERVACIONES		
ESCRIBIR EL NOMBRE DEL SERVIDOR (A)									
* Agregar las filas necesarias relacionando funcionarios(as) y/o contratistas encargados en la zona									
NOVEDADES									
Las Actividades se desarrollan sin novedad									
RESPONSABLE DE UPI	NOMBRE COMPLETO								

* Este formato no debe ser modificado. *Este formato debe ser diligenciado en Digital y con periodicidad de rotación semanal. *Debe ser enviado a través de correo electrónico. **Formato es de uso único para diligenciar datos del servidor(a) que realiza la encargaduría. *No se pueden agregar columnas.

Vr. 01; 15/09/2021

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	E-DES-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME GESTIÓN UPI'S	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	28/11/2022

UPI: LA 32

MES: DICIEMBRE

PRACTICA DEPORTIVA

Libre

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1. ACTIVIDADES DE SPORT CAMPING	1. Se realizan talleres específicos enfocados en la promoción de la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre por medio de dinámicas grupales. Se implementan caminatas, juegos predeportivos, retos cooperativos y dinámicas de integración en espacios al aire libre, donde se fortalecen vínculos sociales, mejorando la comunicación, canalización de la energía y motivación por participar.

Dirigida

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1. BOX UPI LA 32.	1. Se utiliza el espacio recreodeportivo de la Unidad la 32, donde se implantan actividades dirigidas en el gimnasio y el Box de la UPI 32, con rutinas progresiones de fuerza, resistencia y movilidad articular, las cuales logran mejorar la condición física, mantiene mayor energía diaria, da fortalecimiento muscular y mejor postura.

FORMACIÓN DEPORTIVA

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1. PROMOCIÓN DEPORTES NO CONVENCIONALES	1. Se implementan prácticas semanales por disciplinas, orientadas al trabajo en equipo, el respeto por la norma y el desarrollo técnico. Se fundamenta una enseñanza guiada y dirigida en el proceso formativo, enfocada al trabajo en equipo, donde mejora en la coordinación, desarrollo de la disciplina y manejo emocional.

PROMOCIÓN DEPORTIVA

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1. ENCUENTROS DEPORTIVOS EN ESPACIOS DE OSIO	1. Se implementan prácticas deportivas de voleibol en las horas de descanso en la UPI la 32, donde se logra la participación de los jóvenes de academia y talleres, manteniendo una promoción deportiva adecuada al manejo del tiempo libre, enfocada a los jóvenes de la IPI la 32.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	E-DES-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME GESTIÓN UPI'S	PÁGINA	2 de 2
		VIGENTE DESDE	28/11/2022

LOGROS

Dentro del proceso y logros obtenidos, el componente de deportes mantuvo su labor enfocada en fortalecer los estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad. Las acciones desarrolladas se orientaron a promover la actividad física regular, la recreación guiada, el entrenamiento funcional y la práctica deportiva, buscando impactar positivamente en su bienestar físico, emocional y social. A través de estas actividades, se continuó consolidando espacios seguros y formativos que favorecen la participación, la integración y la adquisición de hábitos saludables que contribuyan a su desarrollo integral.

- Cobertura mensual sostenida: Se logró la participación activa de un promedio de 13 jóvenes y adolescentes por clase en los talleres dirigidos por el componente, donde se evidencia un alza en la participación y compromiso general de la población teniendo en cuenta las características de la unidad.
- Consolidación de cronograma de actividades: Se ejecuto un promedio de un taller diario sobre actividades deportivas, entrenamiento funcional, aprovechamiento del tiempo libre, formación deportiva adaptadas a las características de la unidad y los participantes de la unidad.

Nuevos espacios: se implementaron actividades de sport camping, donde se han realizado salidas con los jóvenes participantes de la UPI la 32 a escenarios como el santuario de Monserrate y la participación en las practicas libres a nivel deportivo.

ASPECTOS POR MEJORAR

- Durante el periodo analizado, el componente de deportes alcanzó y sobrepasó la mayoría de sus objetivos planteados, demostrando un rendimiento destacado en términos de cobertura, calidad y proyección de las actividades orientadas a los adolescentes y jóvenes de la UPI La 32. Sin embargo y teniendo en cuenta los procesos físicos, es necesario mejorar los implementos deportivos para la practica del futbol sala, deporte que es solicitado para las practicas en tiempos libres en la UPI la 32 y carece de implementos deportivos como lo son los balones principalmente.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL										CÓDIGO		M-PSS-FT-080													
										VERSIÓN		09													
										PÁGINA		1 DE 1													
										VIGENTE DESDE		1/09/2024													
PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA																									
LUGAR DE INTERVENCIÓN (UPL SEDE O DEPENDENCIA):				HORARIO		MANANA		TARDE		PLANILLA DIARIA-TIPO ACTIVIDAD		PLANILLA DIARIA-ACTIVIDAD		MODALIDAD		PLANILLA No.		FECHA		DÍA		MES		AÑO	
UPI LA 32						CONTINUA				R Entrenamiento Funcional		R. Dirigido		Externo		2				01		12		2025	
No.	NOMBRE IDENTITARIO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOC	No. DOCUMENTO	EDAD	(NOMBRES/APELLIDOS NNAJ)			NOVEDADES		OBSERVACIONES INDIVIDUALES											
1		Gomez	Rincón	Maria	Angelica	cc		21	Maria Gomez																
2		Segura	Pirataque	Santiago	Alfonso	cc		19	Santiago Segura																
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
*Convenciones: TIPO DOCUMENTO: NIP/O NUP: Número Único de Identificación Personal T.I: Tarjeta de Identidad C.C: Cédula de Ciudadanía C.E: Cédula de Extranjería P.A: Pasaporte T.E: Tarjeta de extranjería PEP: Permiso especial de permanencia * Se debe diligenciar la modalidad de atención en donde se encuentra activo en NNAJ (internado, externo, estímulo de corresponsabilidad, etc.) para el registro de información en el SIMI el registro de asistencias se debe relacionar por la UPI y el servicio en el cual se encuentra activo el NNAJ. Por ejemplo, INT - internados, EXT - externos, etc. **Para Planilla Diaria-Tipo Actividad y Actividad Se escribe de acuerdo a como está creada en el SIMI los parámetros o Multivalores.																									
NOTAS IMPORTANTES: * La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita con su puño y letra. *Este formato NO debe 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. * Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de colores (mina negra), NO Lápiz, NO usar corrector o sellar, cualquiera de las anteriores invalida en formato. *El formato debe reposar en el archivo del componente de Derecho correspondiente o en la UPI. *Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcance para terminar de escribir se debe emplear el formato de Ficha de Observación y o seguimiento para continuar con el escrito. *Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el que se reconoce y quiere ser reconocido o reconocida. Aplica para personas con experiencia de vida Trans únicamente, en caso de que la persona no tenga nombre Identitario, se debe dejarla casilla en blanco. *** Si el tipo de servicio es EC debe utilizarse una hoja únicamente para este grupo, no pueden mezclarse con otros servicios debido a que estas planillas deben ser entregadas al Equipo Consolidador de Estímulos de Corresponsabilidad. *De no haber más registro de asistencia de NNAJ, se debe realizar una línea oblicua desde la columna 1ER. Apellido hasta novedades u Observaciones individuales, con la finalidad de cerrar el registro de asistencia del día. *Esta planilla puede ser empleada por cualquier UPI, componente o Dependencia si lo requiere.																									
OBSERVACIONES GENERALES																									
Nota tratamiento de datos: *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://idipron.gov.co																									
PROFESIONAL DE APOYO ES UPI PROFESIONAL ENCARGADO/A					RESPONSABLE COMPONENTE O ESTRATEGIA Y/O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					PERSONA QUE ACOMPAÑA/ACTIVIDAD					RESPONSABLE DE REGISTRO EN SIMI (Funcionario a o contratista que registra en SIMI)					RESPONSABLE QUIEN REvisa (Solo aplica a Estímulo de Corresponsabilidad-EC cuando las planillas se remiten a proyectos, campo para firma Equipo Estímulos y el Responsable UPI debe diligenciar su campo designado de firma).					
										Firma										Firma					
Nombre Identitario: N/A					Nombre Identitario:					Nombre Identitario:					Nombre Identitario:					Nombre Identitario:					
Nombres y Apellidos: CARLOS ERNESTO FINUEROA					Nombres/Apellidos: GUILLERMO ALEXANDER BELTRÁN R.					Nombres/Apellidos:					Nombres/Apellidos: MARÍA LEONOR GARCÍA					Nombres/Apellidos:					
Nº Documento: 79341643					Nº Documento: 80802234					Nº Documento:					Nº Documento: 51649773					Nº Documento:					
Cargo/Profesión: PROFESIONAL DE APOYO					Cargo/Profesión: PROFESIONAL					Cargo/Profesión:					Cargo/Profesión: AUXILIAR ADMINISTRATIVO					Cargo/Profesión:					

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL										CÓDIGO	M-PSS-FT-080														
										VERSIÓN	09														
										PÁGINA	1 DE 1														
										VIGENTE DESDE	1/09/2024														
PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA																									
LUGAR DE INTERVENCIÓN (UPI, SEDE O DEPENDENCIA):				HORARIO		MANANA		TARDE		PLANILLA DIARIA/TIPO ACTIVIDAD		PLANILLA DIARIA/ACTIVIDAD		MODALIDAD		PLANILLA N°		FECHA		DÍA		MES		AÑO	
UPI LA 32																5				02		12		2025	
No.	NOMBRE IDENTITARIO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOC	Nº DOCUMENTO	EDAD	(NOMBRES/APELLIDOS NNAJ)		NOVEDADES	OBSERVACIONES INDIVIDUALES													
1	Gomez	Rincon	Manra	Angelica	cc			21	MARIA GOMEZ		/														
2	Gellar	Santa	Isella	Nicholas	cc			22	Nicholas Santa		/														
3	Vargas	Soto	Juan	Esteban	cc			20	Esteban Soto		/														
4	Segura	Pirakega	Santrago	Alfonso	cc			19	SANTO SOTO VRA		/														
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

*Convenciones: TIPO DOCUMENTO: NIP O NUP: Número Único de Identificación Personal: T.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A.: Pasaporte T.E.: Tarjeta de extranjería PEP: Permiso especial de permanencia * Se debe diligenciar la modalidad de atención en donde se encuentra activo en NNAJ (internado, externado, estímulo de corresponsabilidad, etc.) para el registro de información en el SIMI el registro de asistencias se debe relacionar por la UPI y el servicio en el cual se encuentra activo el NNAJ. Por ejemplo: INT - internados, EXT - externados, etc. **Para Planilla Diaria-Tipo Actividad y Actividad: Se escribe de acuerdo a como está creada en el SIMI los parámetros o Multivalores.

NOTAS IMPORTANTES: * La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita con su pulso y letra. *Este formato NO debe 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. * Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esteros de colores (mina negra), NO Lápiz, NO usar corrector o sellos, cualquiera de los anteriores invalida el formato. *El formato debe reposar en el archivo del componente de Desarrollo correspondiente a la UPI. *Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual para terminar de escribir se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o seguimiento para continuar con el escrito. *Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. *El formulario deberá ser escaneado y cargado al Sistema de Información Masical. (Nombre Identitario, Apellidos, Nombres, Edad, Tipo Documento y Número de Documento) **Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el que se reconoce y quiere ser reconocido o reconocida. Aplica para personas con experiencia de vida Trans únicamente, en caso de que la persona no tenga nombre Identitario, se debe dejarla vacía en blanco. *** Si el tipo de servicio es EC debe utilizarse una hoja únicamente para este grupo, no pueden mezclarse con otros servicios debido a que estas planillas deben ser entregadas al Equipo Coordinador de Estimulos de Corresponsabilidad. *De no haber más registro de asistencia de NNAJ, se debe realizar una línea oblicua desde la columna 1ER. Apellido hasta novedades u Observaciones individuales, con la finalidad de cerrar el registro de asistencia del día. *Esta planilla puede ser empleada por cualquier UPI, componente o Dependencia si lo requiere.

OBSERVACIONES GENERALES

Nota tratamiento de datos: *En 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://idipron.gov.co>

PROFESIONAL DE APOYO A UPI / PROFESIONAL ENCARGADO/A	RESPONSABLE COMPONENTE O ESTRATEGIA Y/O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI	PERSONA QUE ACOMPAÑA/ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE REGISTRO EN SIMI (Funcionario o contratista que registra en SIMI)	RESPONSABLE QUIEN REVISAS (Solo aplica a Estimulo de Corresponsabilidad-EC cuando las planillas se remiten a proyectos, campo para firma Equipo Estimulos y el Responsable UPI debe diligenciar su campo designado de firma).
Nombre Identitario: N/A	Nombre Identitario:	Nombre Identitario:	Nombre Identitario:	Nombre Identitario:
Nombres y Apellidos: CARLOS ERNESTO FIGUEROA	Nombres/Apellidos: GUILLERMO BELTRAN	Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos: MARIA LEONOR GARCIA	Nombres/Apellidos:
Nº Documento: 79341643	Nº Documento: 80002234	Nº Documento:	Nº Documento: 51649773	Nº Documento:
Cargo/Profesión: PROFESIONAL DE APOYO	Cargo/Profesión: PROFESIONAL	Cargo/Profesión:	Cargo/Profesión: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Cargo/Profesión:

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL										CÓDIGO	M-PSS-FT-000			
PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA										VERSIÓN	09			
										PÁGINA	1 DE 1			
										VIGENTE DESDE	1/09/2024			
LUGAR DE INTERVENCIÓN (U.P.I. SEDE O DEPENDENCIA):					HORARIO		PLANILLA DIARIA-TIPO ACTIVIDAD		PLANILLA DIARIA-ACTIVIDAD		MODALIDAD		PLANILLA No.	
UPI LA 32							R Entrenamiento Funcion.		R. Domingo		Externado		9	
No.	NOMBRE IDENTITARIO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOC.	No. DOCUMENTO	EDAD	(NOMBRES/APELLIDOS NNAJ)		NOVEDADES	OBSERVACIONES INDIVIDUALES		
1	Parra	Cardozo	Leidy	Milena	TI			17	Leidy Parra					
2	Sarty	Agüero	Nicole	Alfredo	CC			22	Nicole S.					
3	Agreda	Abriel	Jennifer	Placido	CC			24	JENNIFER AGREDA					
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

*Convenciones: TIPO DOCUMENTO: NIP-O NIIP: Número Único de Identificación Personal. T.I.: Tarjeta de Identidad. C.C.: Cédula de Ciudadanía. C.E.: Cédula de Extranjería. P.A.: Pasaporte. T.E.: Tarjeta de extranjería. PEP: Permiso especial de permanencia. * Se debe diligenciar la modalidad de atención en donde se encuentra activo en NNAJ (internado, externo, estímulo de corresponsabilidad, etc.) para el registro de información en el SIMI el registro de asistencia se debe relacionar por la UPI y el servicio en el cual se encuentra activo el NNAJ. Por ejemplo, INT - internados, EXT - externos, etc. **Para Planilla Diaria-Tipo Actividad y Actividad. Se escribe de acuerdo a como está creada en el SIMI los parámetros o Multivalores.

NOTAS IMPORTANTES: * La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita con su pulso y letra. *Este formato NO debe 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. * Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar esferos de colores (mina negra), NO Lápiz, NO usar corrector o sellas, cualquiera de las anteriores invalida el formato. *El formato debe registrarse en el archivo del componente de Derecho correspondiente o en la UPI. *Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcance para terminar de escribir se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o seguimiento para continuar con el escrito. *Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. *El formulario deberá ser escaneado y cargado al Sistema de Información Misional. (Nombres/Identitarios, Apellidos, Nombres, Edad, Tipo Documento y Número de Documento) **Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el que se reconoce y quiere ser reconocido o reconocida. Aplica para personas con experiencia de vida. Transitoriamente, en caso de que la persona no tenga nombre/identitario, se debe dejar en blanco. *** Si el tipo de servicio es EC, debe utilizarse una hoja únicamente para este grupo, no pueden mezclarse con otros servicios debido a que estas planillas deben ser entregadas al Equipo Consultador de Estímulos de Corresponsabilidad. *De no haber más registro de asistencia de NNAJ, se debe realizar una línea oblicua desde la columna 1ER. Apellido hasta novedades u Observaciones individuales, con la finalidad de cerrar el registro de asistencia del día. *Esta planilla puede ser empleada por cualquier UPI, componente o Dependencia si lo requiere.

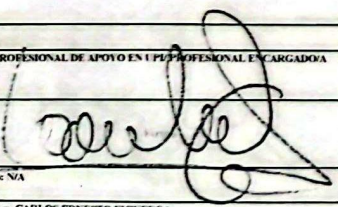
OBSERVACIONES GENERALES

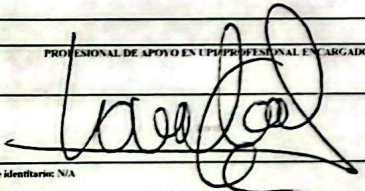
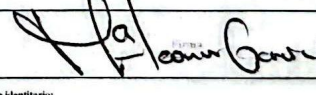
Nota tratamiento de datos

*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://idipron.gov.co>

PROFESIONAL DE APOYO O EN UPI PROFESIONAL ENCARGADO(A)	RESPONSABLE COMPONENTE O ESTRATEGIA Y/O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI	PERSONA QUE ACOMPAÑA/ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE REGISTRO EN SIMI (Funcionario o a contratista que registra en SIMI)	RESPONSABLE QUIEN REVISY (Solo aplica a Estimulo de Corresponsabilidad: EC cuando las planillas se remiten a proyectos, campos para firma Equipo Estimulo y el Responsable UPI debe diligenciar en campo designado de firma).
		Firma:		Firma:
Nombre Identitario: CA	Nombre Identitario:	Nombre Identitario:	Nombre Identitario:	Nombre Identitario:
Nombres y Apellidos: CARLOS ERNESTO FIGUEROA	Nombres/Apellidos: GUILLERMO BELTRÁN	Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos: MARÍA LEONOR GARCÍA	Nombres/Apellidos:
Nº Documento: 79341643	Nº Documento: 80002234	Nº Documento:	Nº Documento: 51649773	Nº Documento:
Cargo/Profesión: PROFESIONAL DE APOYO	Cargo/Profesión: PROFESIONAL	Cargo/Profesión:	Cargo/Profesión: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Cargo/Profesión:

Vr. 02, 13/03/2024

 ALCALDIA MAYOR DE SAN CARLOS DE GUAYAMA S. DE C. R. L.						PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL						CÓDIGO		M-PSS-PT-080									
												VERSIÓN		09									
												PÁGINA		1 DE 1									
												VIGENTE DESDE		1/09/2024									
LUGAR DE INTERVENCIÓN (UPI, SEDE O DEPENDENCIA)				HORARIO		MANANA		PLANILLA DIARIA-TIPO ACTIVIDAD		PLANILLA DIARIA-ACTIVIDAD		MODALIDAD		PLANILLA No.		FECHA		DIA		MES		AÑO	
UPI LA 32						TARDE		R. Entrenamiento Funcional		R. Dirigido		Externado.		13				4		12		2025	
						CONTINUA																	
No.	NOMBRE IDENTITARIO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOC	Nº DOCUMENTO	EDAD	NOMBRES/APELLIDOS NNAJ			NOVEDADES		OBSERVACIONES INDIVIDUALES									
1		Sabanco	Morales	Mary	Julietth.	CE		26	Mary Sabanco														
2		Agreda	Abuil	Stepany	Julietth.	CE		27	Stepany Agreda														
3		Agreda	Abuil	Jennifer	Marcela.	CE		24	Jennifer Agreda														
4		Santa	Cuellar	Nicolas	Alfredo	CE		22	Nicolas Santa														
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
*Convenciones: TIPO DOCUMENTO: NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A.: Pasaporte T.E.: Tarjeta de extranjería. PEP: Permiso especial de permanencia. * Se debe diligenciar la modalidad de atención en donde se encuentra activo en NNAJ (internado, externado, estímulo de corresponsabilidad, etc.) para el registro de información en el SIMI el registro de asistencias se debe relacionar por la UPI y el servicio en el cual se encuentra activo el NNAJ. Por ejemplo, INT - internados, EXT - externados, etc. **Para Planilla Diaria-Tipo Actividad y Actividad: Se escribe de acuerdo a como está creada en el SIMI los parámetros o Multivalores.																							
NOTAS IMPORTANTES: * La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita con su puño y letra. *Este formato NO debe 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. * Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar sobres de colores (mua negra), NO Lapiz, NO usar corrector o sellon, cualquiera de las anteriores invalida el formato. *El formato debe reposar en el archivo del componente de Derecho correspondiente o en la UPI. *Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcance para terminar de escribir se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o seguimiento para continuar con el escrito. *Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. *El formulario deberá ser escaneado y cargado al Sistema de Información Misional (Nombre Identitario, Apellidos, Nombres, Edad, Tipo Documento y Número de Documento). **Escribir en letra legible al NOMBRE IDENTITARIO con el que se reconoce y quiere ser reconocido o reconocida. Aplica para personas con experiencia de vida Trans únicamente, en caso de que la persona no tenga nombre Identitario, se debe dejarla casilla en blanco. *** Si el tipo de servicios en EC, debe utilizarse una hoja únicamente para este grupo, no pueden mezclarse con otros servicios debido a que estas planillas deben ser entregadas al Equipo Consultador de Estimulos de Corresponsabilidad. *De no haber más registro de asistencia de NNAJ, se debe realizar una línea oblicua desde la columna IER: Apellido hasta novedades u Observaciones individuales, con la finalidad de cerrar el registro de asistencia del día. *Esta planilla puede ser empleada por cualquier UPI, componente o Dependencia si lo requiere.																							
OBSERVACIONES GENERALES																							
Nota tratamiento de datos: Las 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 IDHON: http://idhon.gob.sv																							
PROFESIONAL DE APOYO EN UPI/PROFESIONAL EN CARGADO/A				RESPONSABLE COMPONENTE O ESTRATEGIA Y/O DELEGADO(A) QUE VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI				PERSONA QUE ACOMPAÑA/ACTIVIDAD				RESPONSABLE DE REGISTRO EN SIMI (Funcionario o contratista que registra en SIMI)				RESPONSABLE QUIEN REVISAR (Solo aplica a Estimulo de Corresponsabilidad: EC cuando las planillas se remiten a proyectos, campos para firmas Equipos Estimulos y el Responsable UPI debe diligenciar en campo designado de firmas).							
								Firma								Firma							
Nombre Identitario: N/A				Nombre Identitario:				Nombre Identitario:				Nombre Identitario:				Nombre Identitario:							
Nombres y Apellidos: CARLOS ERNESTO FIGUEROA				Nombres y Apellidos: GUILLERMO BELTRÁN				Nombres y Apellidos:				Nombres y Apellidos: MARÍA LEONOR GARCÍA				Nombres y Apellidos:							
Nº Documento: 79341643				Nº Documento: 80602234				Nº Documento:				Nº Documento: 51649773				Nº Documento:							
Cargo/Profesión: PROFESIONAL DE APOYO				Cargo/Profesión: PROFESIONAL				Cargo/Profesión:				Cargo/Profesión: AUXILIAR ADMINISTRATIVO				Cargo/Profesión:							

 ALCALDIA MUNICIPAL DE BUNIA E.C. MUNICIPIO DE BUNIA						PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL						CÓDIGO		M-PSS-FT-080									
												VERSIÓN		09									
												PAGINA		1 DE 1									
												VIGENTE DESDE		1/09/2024									
LUGAR DE INTERVENCIÓN (UPI, SEDE O DEPENDENCIA):				HORARIO		MAÑANA		PLANILLA DIARIA TIPO ACTIVIDAD		PLANILLA DIARIA ACTIVIDAD		MODALIDAD		PLANILLA N.º		FECHA		DÍA		MES		AÑO	
UPI LA 32						TARDE		R. Entrenamiento Funcional		R. Dirigido		Externo		14				5		12		2025	
						CONTINUA																	
Nº	NOMBRE IDENTIFICARIO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOC	Nº DOCUMENTO	EDAD	(NOMBRES/APELLIDOS NNAJ)				NOVEDADES	OBSERVACIONES INDIVIDUALES									
1		Cabarrico	Murcia	Mary	Julioth	CC		26	MARY CABARRICO				/										
2		Quironez	Gomez	Francisco	Gabriel	PPT		16	Francisco Quironez				/										
3		Gomez	Guerreo	Andrei	Camilo	CC		23	Camilo Gomez				/										
4		Gomez	Kimora	Maria	Anacelis	CC		21	Maria Gomez				/										
5		Torres	Flora	Jhon	Enrique	CC		23	Jhon Torres				/										
6		Segura	Pirategas	Santiago	Alfonso	CC		19	Santiago Segura				/										
7		Abril	Abril	Jennyfer	Marcelo	CC		24	Jennyfer Abril				/										
8		Aguada	Abril	Stephany	Yulith	CC		25	Stephany Aguada				/										
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
*Condiciones: TIPO DOCUMENTO: NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A.: Pasaporte T.E.: Tarjeta de extranjería PEP: Permiso especial de permanencia * Se debe diligenciar la modalidad de atención en donde se encuentra activo en NNAJ (internado, externado, estímulo de corresponsabilidad, etc.) para el registro de información en el SIMI el registro de asistencias se debe relacionar por la UPI y el servicio en el cual se encuentra activo el NNAJ. Por ejemplo: INT - internados, EXT - externados, etc. **Para Planilla Diaria-Tipo Actividad y Actividad: Se escribe de acuerdo a como está creada en el SIMI los parámetros o Multivalores.																							
NOTAS IMPORTANTES: * La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita con su propio letra. *Este formato NO debe ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que el campo requiere, por favor absténgase de utilizar los campos para diligenciar otro tipo de información. * Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar colores de colores (mina negra), NO Lapiz, NO usar corrector o sellon, cualquiera de las anteriores invalida el formato. ** El formato debe reposar en el archivo del componente de Derecho correspondiente o en la UPI. **Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcance para terminar de escribir se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o seguimiento para continuar con el escrito. *Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. *El formulario deberá ser escaneado y cargado al Sistema de Información Misional. (Nombres Identitarios, Apellidos, Nombres, Edad, Tipo Documento y Número de Documento) **Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTIFICARIO con el que se reconoce y quiere ser reconocido o reconocida. Aplica para personas con experiencia de vida Trans únicamente, en caso de que la persona no tenga nombre Identitario, se debe dejarla vacía en blanco. *** Si el tipo de servicio es EC debe utilizarse una hoja únicamente para este grupo, no pueden mezclarse con otros servicios debido a que estas planillas deben ser entregadas al Equipo Consolidador de Estimulos de Corresponsabilidad. *De no haber más registro de asistencia de NNAJ, se debe realizar una línea oblicua desde la columna 1ER. Apellido hasta novedades u Observaciones individuales, con la finalidad de cerrar el registro de asistencia del día. *Esta planilla puede ser empleada por cualquier UPI, componente o Dependencia si lo requiere.																							
OBSERVACIONES GENERALES																							
Nota transcrita de datos: "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 IDIHOON http://idihoon.gob.ec "																							
PROFESIONAL DE APOYO EN UPI/PROFESIONAL EN CARGADO/A		RESPONSABLE COMPONENTE O ESTRATEGIA Y/O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		PERSONA QUE ACOMPAÑA/ACTIVIDAD		RESPONSABLE DE REGISTRO EN SIMI (funcionarios u/o contratista que registra en SIMI)		RESPONSABLE QUIEN REvisa (Solo aplica a Estimulo de Corresponsabilidad-EC cuando las planillas se remiten a proyectos, campo para firma Equipo Estimulos y el Responsable UPI debe diligenciar en campo designado de firma).															
				Firma				Firma															
Nombre Identitario: N/A		Nombre Identitario:		Nombre Identitario:		Nombre Identitario:		Nombre Identitario:															
Nombres y Apellidos: CARLOS ERNESTO FIGUEROA		Nombres/Apellidos: GUILLERMO BELTRÁN		Nombres/Apellidos:		Nombres/Apellidos: MARIA LEONOR GARCIA		Nombres/Apellidos:															
Nº Documento: 79341643		Nº Documento: 80602234		Nº Documento:		Nº Documento: 51649773		Nº Documento:															
Cargo/Profesión: PROFESIONAL DE APOYO		Cargo/Profesión: PROFESIONAL		Cargo/Profesión:		Cargo/Profesión: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Cargo/Profesión:															
																				Vr 02: 15/03/2024			

 ALCALDIA MUNICIPAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LOS RIOS							PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL							CÓDIGO		M-PSS-FT-080									
														VERSION		09									
														PÁGINA		1 DE 1									
														VICENTE DESDE		1/09/2024									
LUGAR DE INTERVENCIÓN (UPI, SEDE O DEPENDENCIA):				HORARIO		MAÑANA		TARDE		PLANILLA DIARIA-TIPO ACTIVIDAD		PLANILLA DIARIA-ACTIVIDAD		MODALIDAD		PLANILLA No.		FECHA		DÍA		MES		AÑO	
UPI LA 32						CONTINUA		X		R Entre nuevo y lo conocido		R. Dirigida		Extinuida		29				11		12		2025	
No.	NOMBRE IDENTITARIO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOC	Na. DOCUMENTO	EDAD	(NOMBRES/APELLIDOS NNAJ)	NOVEDADES	OBSERVACIONES INDIVIDUALES														
1		Rivera	Otero	Mane	Fernanda	CC		27	Hona Rivera																
2		Rivera	Otero	Sara	Valentina	CC		21	Ayara Sara																
3		Fuente	Castro	Andres	Kelvin	CC		27	Andres Felipe																
4		Vergara	Alvarado	Miguel	Angela	CC		15	Angela Myriam																
5		Castro	Morales	Miguel	Julietta	CC		26	Maria - Mercedes																
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

*Correspondencia: TIPO DOCUMENTO: NP O NUP: Número Único de Identificación Personal T.I. Tarjeta de Identidad C.C. Cédula de Ciudadanía C.E. Cédula de Extrajerista P.A. Pasaporte T.E. Tarjeta de extrajerista PEP: Permiso especial de permanencia * Se debe diligenciar la modalidad de atención en donde se encuentra activo en NNAJ (interno, externo, estímulo de correspondencia, etc.) para el registro de información en el SIMI el registro de asistencia se debe relacionar por la UPI y el servicio en el cual se encuentra activo el NNAJ. Por ejemplo, INT - internos, EXT - externos, etc. **Para Planilla Diaria-Tipo Actividad y Actividad. Se escribe de acuerdo a como está creada en el SIMI los parámetros o Multivalores.

NOTAS IMPORTANTES: * La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita con su puño y letra. *Este formato NO debe 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. * Este formato no puede ser tachado, manchado, NO usar colores de colores (mina negra), NO Lápiz, NO usar corrector o sellas, cualquiera de las anteriores invalida el formato. *El formato debe reposar en el archivo del componente de Derecho correspondiente o en la UPI. *Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcance para terminar de escribir se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o seguimiento para continuar con el escrito. *Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el que se reconoce y quiere ser reconocido o reconocida. Aplica para personas con experiencia de vida Trans únicamente, en caso de que la persona no tenga nombre Identitario, se debe dejarla en blanco. *** Si el tipo de servicio en EC debe utilizarse una hoja únicamente para este grupo, no pueden mezclarse con otros servicios debido a que estas planillas deben ser entregadas al Equipo Consolidador de Estímulos de Correspondencia. *De no haber más registro de asistencia de NNAJ, se debe realizar una línea oblicua desde la columna 1ER. Apellido hasta novedades u Observaciones individuales, con la finalidad de cerrar el registro de asistencia del día. *Esta planilla puede ser empleada por cualquier UPI, componente o Dependencia si lo requiere.

OBSERVACIONES GENERALES

PROFESIONAL DE APOYO EN EL PROFESIONAL ENCARGADO/A



Nombre Identitario: N/A

Nombre y Apellidos: CARLOS FIGUEROA

Nº Documento: 79341633

Cargo/Profesión: PROFESIONAL DE APOYO

RESPONSABLE COMPONENTE O ESTRATEGIA Y/O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI



Nombre Identitario: N/A

Nombre y Apellidos: Guillermo Beltran

Nº Documento: 90.002.234

Cargo/Profesión: CPS 1813-2025

PERSONA QUE ACOMPAÑA/ACTIVIDAD

Nombre Identitario:

Nombre y Apellidos:

Nº Documento:

Cargo/Profesión:

RESPONSABLE DE REGISTRO EN SIMI (Funcionario/a o contratista que registra en SIMI)



Nombre Identitario: N/A

Nombre y Apellidos: Doreli Edino

Nº Documento: 1012345113

Cargo/Profesión: Aux administrativa

RESPONSABLE QUIEN REVISAR (Solo aplica a Estímulo de Correspondencia EC cuando las planillas se revisan a proyección, campo para Brindar Equipo Estímulo y el Responsable UPI debe diligenciar en campo designado de Brindar).

Nombre Identitario:

Nombre y Apellidos:

Nº Documento:

Cargo/Profesión:

Vr. 02: 13/03/2024

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL										CÓDIGO		M-PSS-FT-080	
										VERSION		09	
										PAGINA		1 DE 1	
										VIGENTE DESDE		1/09/2024	
LUGAR DE INTERVENCIÓN (UPI, SEDE O DEPENDENCIA):				HORARIO		PLANILLA DIARIA-TIPO ACTIVIDAD		PLANILLA DIARIA-ACTIVIDAD		MODALIDAD		PLANILLA No.	
UPI LA 32													
No.	NOMBRE IDENTITARIO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOC	No. DOCUMENTO	EDAD	(NOMBRES/APELLIDOS NNAJ)	NOVEDADES	OBSERVACIONES INDIVIDUALES		
1	Paura	Cardozo	Leidy	Marcela	TI			17	Ribí Paura				
2	Agreda	Abel	Jennifer	Marcela	CC			24	Jennifer Agreda				
3	Agreda	Abel	Stefany	Juliet	CC			22	Stefany Agreda				
4	Agreda	Abel	Mary	Juliet	CC			26	Mary Agreda				
5	Agreda	Abel	Plaria	Fernando	CC			27	Plaria Agreda				
6	Agreda	Abel	Sara	Yuliet	CC			21	Sara Agreda				
7	Agreda	Abel	Yessiel	Yuliet	CC			19	Yessiel Agreda				
8	De la Cruz	Alencar	Kecia	David	CC			18	David De la Cruz				
9	De la Cruz	Alencar	Miguel	Angel	CC			25	Miguel De la Cruz				
10	De la Cruz	Alencar	Imog	Angel	CC			28	Imog De la Cruz				
11	Fuentes	Cristiano	Andra	Felipe	CC			27	Andra Fuentes				
12	Sequeira	Galvan	Juan	Felipe	CC			21	Juan Sequeira				
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

NOTAS IMPORTANTES: * La firma del NNAJ corresponde al nombre y apellido del mismo y debe ser escrita con su puño y letra. * Este formato NO debe ser modificado, se deben respetar los campos y espacios, diligenciando la información que el campo requiere, por favor absténgase de utilizar los campos para diligenciar otro tipo de información. * Este formato no puede ser tachado, rasurado, NO usar enfros de colores (marca negra), NO Lápiz, NO usar corrector o sellas, cualquier de los anteriores invalida el formato. * El formato debe reposar en el archivo del componente de Derechos correspondiente o en la UPI. * Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individual no alcance para terminar de escribir se debe emplear el formato de Ficha de Observación y/o seguimiento para continuar con el escrito. * Emplear las convenciones que se encuentran en el formato en físico. * El formulario deberá ser suscrito y cargado al Sistema de Información Municipal. (Nombre, Apellidos, Nombre, Edad, Tipo Documento y Número de Documento). **Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el que se reconoce y quiere ser reconocido o reconocida. Aplica para personas con experiencia de vida Trans únicamente, en caso de que la persona no tenga nombre Identitario, se debe dejarla casilla en blanco. *** Si el tipo de servicio es EC debe utilizarse una hoja únicamente para este grupo, no pueden mezclarse con otros servicios debido a que estas planillas deben ser entregadas al Equipo Consolidador de Estimulos de Corresponsabilidad. *De no haber más registro de asistencia de NNAJ, se debe realizar una línea oblicua desde la columna 1 ER. Apellido hasta novedades u Observaciones individuales, con la finalidad de cerrar el registro de asistencia del día. *Esta planilla puede ser empleada por cualquier UPI, componente o Dependencia si lo requiere.

OBSERVACIONES GENERALES

PROFESIONAL DE APOYO EN UPI / PROFESIONAL ENCARGADO(A)

RESPONSABLE COMPONENTE O ESTRATEGIA Y/O DELEGADO(A) QUE VERIFICA INFORMACIÓN EN SMI

PERSONA QUE ACOMPAÑA/ACTIVIDAD

RESPONSABLE DE REGISTRO EN SMI (Funcionario/a o contratista que registra en SMI)

RESPONSABLE QUE REVISAR (Solo aplica a Estimulo de Corresponsabilidad EC cuando las planillas se revisan a posteriori, campo para Item Equipo Estimulo y el Responsable UPI debe diligenciar su campo designado de Item).

Nombre Identitario: N/A

Nombre Identitario: N/A

Nombre Identitario: N/A

Nombre Identitario: N/A

Nombre y Apellido: CARLOS FIGUEROA

Nombre y Apellido: Guillermo Bohran

Nombre y Apellido: Diana Cano

Nombre y Apellido:

Nº Documento: 79241633

Nº Documento: 80.092.234

Nº Documento: 101234513

Nº Documento:

Cargo/Profesión: PROFESIONAL DE APOYO

Cargo/Profesión: CPS 1813-2025

Cargo/Profesión: Auxiliar administrativa

Cargo/Profesión:

Vr: 02, 13/03/2024

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO 001 AGOSTO	9/1/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9/1/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2,024,852 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 002 SEPTIEMBRE	10/1/2025 11:04:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/1/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3,374,753 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	PAGO 003 OCTUBRE	11/4/2025 5:04:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	11/4/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3,374,753 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	PAGO 004 NOVIEMBRE	15 días de tiempo transcurrido (12/1/2025 5:01:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	15 días de tiempo transcurrido (12/1/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3,374,753 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	PAGO 005 DICIEMBRE	1 día de tiempo transcurrido (12/15/2025 2:35:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2 días de tiempo transcurrido (12/14/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1,349,901 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CRP GUILLERMO BELTRAN.pdf	CRP GUILLERMO BELTRAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL BELTRAN RAMIREZ GUILLERMO ALEXANDER.pdf	ARL BELTRAN RAMIREZ GUILLERMO ALEXANDER.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OFICIO INICIO 2025-1813.pdf	OFICIO INICIO 2025-1813.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OFICIO SUPERVISION 2025-1813.pdf	OFICIO SUPERVISION 2025-1813.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	005 NUEVO INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO.pdf	005 NUEVO INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO.pdf	EVIDENCIAS AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	02 INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE.pdf	02 INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE GUILLERMO.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE GUILLERMO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE.zip (Archivado)	EVIDENCIAS OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MES DE OCTUBRE.pdf	INFORME MES DE OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE.pdf	EVIDENCIAS OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04 NUEVO INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE.pdf	04 NUEVO INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2025.pdf	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

