

LUGAR DE INTERVENCIÓN, SEDE O DEPENDENCIA: UPI PERDOMO

ÁREA DE DERECHO/CONTEXTO PEDAGÓGICO: PSICOSOCIAL

Observaciones Generales: Se corrigió el 10 del Hen #1 PJC (581971)

Nombres y Apellidos	David Lecón
No de documento	1001057577
Profesión/Cargo	PROFESIONAL APOYO

Camacho, TITO DOR. NPO Q'INP. Nómada Urbana de Identificación Personal. T1. Taryjto de Mochilista. C.E. Cabaña de Chulucani. C.E. Cabaña de Chulucani. T2. Taryjto de estrategia. Nómada Urbano. Si no aplica cabaña N/A y escribir el nombre completo como se identifica en N/A.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL. CONTROL DE ATENCIONES, ACCIONES Y/O SEGUIMIENTOS. LUGAR DE INTERVENCIÓN, SEDE O DEPENDENCIA: UPI PERDOMO. AREA DE DERECHO CONTEXTO PEDAGÓGICO-PSICOSOCIAL. Table with columns for Date, Name, ID, and various service status indicators. Includes a summary table at the bottom for 'CONTEO DE ATENCIONES Y FIRMAS DE VISTO BUENO Y ENTREGA FINAL DEL FORMATO'.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

PROCESO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN EL SECTOR DEL MANEJO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL

CONTABILIZACIÓN DE ATENCIONES EDUCATIVAS Y ENTREGA FINAL DEL FORMATO

ESCRIBIR EL NÚMERO DE HOJAS DE MUESTRA SECUENCIAL EJEMPLO:
Ejemplo: 1 de 30

UBICAR DE INTERVENCIÓN, SEDE O DEPENDENCIA (Ej.: UPI, RHO, etc.)

ÁREA DE DERECHO CONTEXTO PEDAGÓGICO (Ej.: Psicología)

ITEM	Fecha (DD/MM/AAAA)	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Número Identitario (Si aplica)	Tipo Doc.	No. Documento	Número telefónico actual	Atención realizada (Registro SIMI)				Responsable de la actividad (Nombre y Apellido)	Atención realizada (Registro SIMI)				Responsable de la actividad (Nombre y Apellido)	Nombre y Apellido de NNAJ*	Nombre y apellido del estudiante*	Observación Individual NN (Solo para Sociología se de reparar el lugar y/o UPI donde se realiza la atención)	
										Convención	ID	Convención	ID		Convención	ID	Convención	ID					Convención
1	04/01/26	Narvario	David	Breiner	David	NA	TI	1123107202	NA	NNAJ	51	510			Deysi Y					Deysi Y			
2	04/04/26	Guara	Lopez	Camilo	Andres	NA	TI	4062093343	NA	NNAJ	515	511			Deysi Y					Deysi Y			
3	04/01/26	Vargas	Rincon	Dalmer	David	NA	OPT	5898561	NA	NNAJ	515	512			Deysi Y					Deysi Y			
4	10/04/26	Castellano	Silveira	Danna	Vanesa	NA	TI	1082989657	NA	EFU	502	501			Deysi Y					Deysi Y			
5	10/04/26	Gerard	Italdonado	Oscar	Andrey	NA	TI	1034291989	NA	EFU	501	505			Deysi Y					Deysi Y			
6	10/01/26	Puerta	Caballero	Miguel	Alonso	NA	TI	1206214750	NA	EFU	502	502			Deysi Y					Deysi Y			
7	10/01/26	Cruz	Madrid	Kiara	Itzel	NA	TI	1108567079	NA	EFU	502	504			Deysi Y					Deysi Y			
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

Responsable o Facilitador (a) (Quien Verifica Información en SIMI)

MESES:

CONVENCIÓN	TOTAL	CONVENCIÓN	TOTAL	CONVENCIÓN	TOTAL
NNAJ	3				
EFU	4				

Nombre y Apellido: David Lech

No de documento: 1001057577

Psicólogo

VOBO. Responsable UPI/ Líder área/Coordinador.

[Firma]

RESPONSABLE UPI/Líder área/Coordinador

Firma: *[Firma]*

Nombre y Apellido: *[Nombre]*

No de documento: *[Número]*

*Convenciones: TIPO DOC: NIP O NUP: Número Único de Identificación Personal; TI: Tarjeta de Identidad; CC: Cédula de Ciudadanía; CE: Cédula de Extranjería; PA: Pasaporte; TE: Tarjeta de extranjería; Nro. Identitario: Si no aplica colocar N/A y escribir el nombre/apellido como se identifica al NNAJ.

*Nota importante Para Tener En Cuenta: Leer las notas del 1 al 17 en el instructivo para el adecuado diligenciamiento del formato. No olvidar (14) Emplear únicamente las convenciones establecidas en el Drive compartido desde el correo institucional de la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa o aquellas que ya se encuentran publicadas en el SIMI y que corresponden a su Contexto o Área. (15) Eliminar la nota 15 y se debe captar por en el espacio en blanco del formato "Agregar el listado de parámetros y/o multivalores, Convenciones" correspondiente a su Contexto Pedagógico o Área de derecho, del Drive "Convenciones de acuerdo al requerimiento de las Áreas de Derecho, Contextos Pedagógicos, Convenciones y las UPI" diligenciando el formato "Solicitud Creación Parámetros SIMI con Código E-PLA-FT-011", dicho anexar en el Drive se realizara de manera trimestral.

* (15). Agregar el listado de parámetros y/o multivalores, Convenciones: correspondiente a su Contexto Pedagógico o Área de derecho; el cual se encuentra establecidos en el Drive compartido desde el correo institucional de la Subdirección Técnica de Métodos Educativos y Operativa y el cual se debe dar a conocer y enviar por correo por sus líderes de Área, Coordinadores o Responsables de UPI, a los contratistas o funcionarios que laboran en sus áreas o Contextos.

Atención de Protección: Este es un documento que reproduce texto existente en el sistema de información de la Policía de Tránsito de Datos Personales que para el desarrollo de la entidad y que puede ser consultado en la página web del SIMI en www.sim.gov.co

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL															CÓDIGO		NÚMERO					
CONTROL DE ATENCIONES, ACCIONES Y/O REGIMIENTOS															VERSIÓN		PÁGINA					
ÁREA DE DERECHO CONTEXTO PEDAGÓGICO (1) Pedagogía															VERSIÓN		PÁGINA					
LUGAR DE INTERVENCIÓN, SUO O DEPENDENCIA: Bosa - internado															Código de Verificación de Datos de la Unidad de Registro: Bosa - internado							
ITEM	Fecha (DD/MM/AAAA)	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc.	No. Documento	Número telefónico actual	Atención realizada (Registro SIMI)				Responsable de la actividad (Nombre y Apellido)	Atención realizada (Registro SIMI)				Responsable de la actividad (Nombre y Apellido)	Nombre y Apellido de SIMI	Observación Individual NNAJ (Solo para Simi que se debe registrar al lugar por UPEL. Cuando se realice la atención)	
										Convención	ID	Convención	ID	Convención	ID	Convención	ID					
	8-01-26	Rivera	Deje	Yelson	oswald	NA	CC	1005764641	NA	NNAJ	576	21							Deje Y.			
	8-01-26	Gonzalez	Lopez	Juan	Pablo	NA	CC	1001336311	NA	NNAJ	576	23							Deje Y.			
	8-01-26	Alvarez	Jimenez	Joanman	Esquivel	NA	CC	1000792812	NA	NNAJ	576	25							Deje Y.			
	9-01-26	Gonzalez	Rueda	German		NA	CC	1000620680	NA	NNAJ	576	26							Deje Y.			
	9-01-26	Balboa	Balcinos	Denilo		NA	CC	119274488	NA	NNAJ	576	27							Deje Y.			
	9-01-26	Torres	Gutierrez	Joel	Rooswile	NA	CE	35147677	NA	NNAJ	576	29							Deje Y.			
	9-01-26	Cruz	NA	Denil	Jhoan	NA	CC	1000512040	NA	NNAJ	576	28							Deje Y.			
	12-01-26	Torres	Gutierrez	Joel	Rooswile	NA	CE	35147677	NA	NNAJ	576	12							Deje Y.			
Observaciones Generales:																						
Responsable a Delegado(a) Quien Verifica Información en EMI: Nombre y Apellido: David Leon No de documento: 1001957517 Prestación/Cargo: Psicólogo VOBO. Responsable UPEL Líder Área Coordinador: Nombre y Apellido: David Leon No de documento: 1001957517 Prestación/Cargo: Psicólogo MES: CONVENCIÓN TOTAL CONVENCIÓN TOTAL CONVENCIÓN TOTAL NNAJ 8																						

	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	4 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

UPI/Dependencia:	La 27	Nº Hojas Impresas-Istado asistencia	#
Area Derecho:	Psicosocial	FECHA:	06 Oct 2025
Espacio a Lugar donde se realiza la actividad:	UPI/DEPENDENCIA:	Espacio Externo:	Nombre espacio o lugar:
TEMA:	Taller con NNAJ / Autocscapem		
NOMBRE DEL TALLER:	Autocscapem		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)
De ysa, millan FIRMA	FIRMA	FIRMA
Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos:
De ysa, millan		
No. de documento:	No. de documento:	No. de documento:
1083669127		
Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo:
T. Social		
Registro en el SIMI**: SI NO	Registro en el SIMI**: SI NO	Registro en el SIMI**: SI NO
SI	NO	NO

RESPONSABLE UPI/AREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI FIRMA (Firma que contrasta el cargue en SIMI)	RESPONSABLE UPI/LÍDER AREA/COORDINADOR FIRMA
Nombres/apellidos: David Mauricio León B.	Nombres/apellidos:
Profesión/Cargo: Psicólogo	Profesión/Cargo:
Area o Equipo: Psicosocial	Area o Equipo:

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	Santi	Stevan Rapp	Ticquel	Angel	NA	TI	1016044114	Mia Pinos	
2	Castro	Tirado	Vivian	Denibel	NA	CE	33031124	Vivian C	
3	Pacheco	Jimenez	Ana	Rosa	NA	TI	1064742603	ANA Pacheco	
4	Cruz	Madrid	Kiera	Thaweki	NA	TI	1108567079	MARCELA CRUZ	
5	Villamil	Portillo	Angie	Lorena	NA	TI	1016726149	Angie Villamil	
6	Rivera	Caicedo	María	Jose	NA	TI	1012382384	MARIA RIVERA	
7	Chala	Delgado	Laura	Valentina	NA	TI	1076506675	Valentina Chala	
8	Barrero	Barrero	Sharon	Daniel	NA	TI	1075627939	Daniela B.	
9	Gonzalez	Barco	Brian	Lesly	NA	TI	1031654597	Brian GB	
10	Acaredo	Torres	Natalia	NA	NA	TI	1031813763	Natalia Torres	
11	Rodriguez	Amaya	Paula	NA	NA	TI	1033751442	Paula Amaya	
12	Mosquera	Calzamp	Luz	Yohany	NA	TI	1071091841	Yohany S	
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									

Vr. 01; 15/09/2021