

No se acepta modificación en su contenido
Se pueden agregar las celdas que se requieran para el diligenciamiento del anexo

ELABORÓ		REVISIÓN Y APROBACIÓN		RECIBIDO POR:	
FIRMA:	<i>Astrid Torres</i>	FIRMA:	<i>Astrid Torres</i>	FIRMA:	<i>Christian Beltrán</i>
NOMBRE:	ASTRID TORRES RAMOS	NOMBRE:	ASTRID TORRES RAMOS	NOMBRE:	<i>Christian B.</i>
CARGO:	TERAPEUTA OCUPACIONAL	CARGO:	TERAPEUTA OCUPACIONAL	CARGO:	APOYO ADMINISTRATIVO
FECHA:	4/12/2025	FECHA:	4/12/2025	FECHA:	4/12/2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Planeación Instituto Distrital para la Protección de la Policía y la Juventud	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

UPI/Dependencia: UPI OASIS		N° Hojas impresas-listado asistencia		#					
Área Derecho: EDUCACION		FECHA: 18 03 2025							
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA: X		Espacio Externo: ☐					
TEMA: ATENCIONES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL		Nombre espacio o lugar:		Eje: UPI/Comedor/Dependencia - Externo/Biblioteca Salón					
NOMBRE DEL TALLER: GRUPOS FOCALES		# ID SIMI		24546					
SUBTEMA: N.A									
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)					
ASTRID TORRES FIRMA		FIRMA		FIRMA					
Nombres/Apellidos: ASTRID TORRES		Nombres/Apellidos:		Nombres/Apellidos:					
No. de documento: 1016052921		No. de documento:		No. de documento:					
Profesión/Cargo: TERAPISTA OCUPACIONAL		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: Nibel Castillo Hernandez			Nombres/Apellidos: Adriana Patricia Arias RA						
Profesión/Cargo: Profesional universitario 219-03			Profesión/Cargo: Profesional Adm.						
Área o Equipo: Gerencia operativa			Área o Equipo: UPI: OASIS						
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y Apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Gomez	Parra	Christian	Camilo	NA	CC	1023954789		
2	Mejia	Alzate	Daniel	Steven	NA	CC	1088336480	Steven Mejia	
3	Barajas	Oviedo	Kevin	Andres	NA	CC	1233899181	Kevin Barajas	
4	Murcia	Belltran	Jan	Sebastian	NA	CC	1071170716	Jan Sebastian	
5	Plazas	Maceto	Christian	Camilo	NA	CC	1024575825	Christian Plazas	
6	Pineda	Cajas	Maicol	Jadir	NA	CC	1023972703		
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA Secretaría Especial para la Promoción de la Mujer y la Juventud	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	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									

* En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios)

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

Observación General.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Instituto Central para la Promoción de la Educación y la Juventud	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

UPI/Dependencia: UPI OASIS		N° Hojas impresas-listado asistencia		#					
Área Derecho: Educación		FECHA: 18 03 2025							
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad:		UPI/DEPENDENCIA: X	Espacio Externo: ☐	Nombre espacio o lugar: Eje: UPI/Comedor/Dependencia - Externo/Biblioteca					
TEMA: ABORDAJES GENERALES TERAPIA OCUPACIONAL									
NOMBRE DEL TALLER: Grupos Focales									
SUBTEMA: NA		# ID SIMI		29550					
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)					
FIRMA: ASTRID TORRES		FIRMA		FIRMA					
Nombres/Apellidos: ASTRID TORRES		Nombres/Apellidos:		Nombres/Apellidos:					
No. de documento: 1016052421		No. de documento:		No. de documento:					
Profesión/Cargo: Terapeuta Ocupacional		Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:					
Registro en el SIMI**: SI X 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: Mabel Castillo Hernandez			FIRMA: Adriana Patricia Arias Rúa						
Nombres/Apellidos: Mabel Castillo Hernandez			Nombres/Apellidos: Adriana Patricia Arias Rúa						
Profesión/Cargo: Profesional Universitario			Profesión/Cargo: Profesional Adm.						
Área o Equipo: Gerencia Operativa			Área o Equipo: UPI OASIS						
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Martin	Bello	Johan	Sebastian	NA	CC	1023975517	Sebastian	
2	Quintero	Esperita	Bnam	Mauncio	NA	CC	1000621160	Mauncio	
3	Salgado	Ortiz	Luis	Ramiro	NA	CC	1109255210	Luis	
4	Mota	Ortega	Jeison	Jesús	NA	CC	29860225	Jeison	
5	Lara	Obando	Luis	Miguel	NA	CC	1087193624	Luis	
6	Garcia	Teran	Jonathan	David	NA	CC	1192906879	Jonathan	
7	Barajas	Oriedo	Kevin	Andres	NA	CC	1233899181	Kevin	
8	Sarguis	Sierra	Johan	Santiago	NA	CC	1094632250	Johan	
9	Mejia	Alzate	Daniel	Steven	NA	CC	1088336980	Daniel	
10	Lopez	Ayala	Juan	Sebastian	NA	CC	1070588619	Juan	
11	Calzada	Nolano	Cesar	Duvan	NA	CC	1087209278	Cesar	
12	Cajia	Duran	Joan	Sebastian	NA	CC	1005150100	Joan	
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Unidad Operativa para la Promoción de la Niñez y la Juventud	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	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									

* En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios)

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

Observación General.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Instituto Central para la Promoción de la Mujer y la Juventud	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

UPI/Dependencia:		UPI OASIS		Nº Hojas Impresas-listado asistencia		#			
Área		EDUCACION		FECHA:		27 03 2025			
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad.		UPI/DEPENDENCIA: ☒ X		Espacio Externo: ☐		Nombre espacio o lugar:			
TEMA:		ATENCIÓNES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPOS FOCALES							
SUBTEMA:		NA # ID SIMI 24590							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)					
ASTRID TORRES		FIRMA		FIRMA					
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES		Nombres/Apellidos:		FIRMA			
No. de documento:		101002421		No. de documento:		FIRMA			
Profesión/Cargo:		TERAPISTA OCUPACIONAL		Profesión/Cargo:		FIRMA			
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				F.P. Adm. Patricia Ariza Ruiz					
Nombres/Apellidos:				Nombres/Apellidos:					
NABEI CASTILLO HERNANDEZ				Adm. Patricia Ariza Ruiz					
Profesión/Cargo:				Profesión/Cargo:					
PROFESIONAL UNIVERSITARIO				Profesional Adm.					
Área o Equipo:				Área o Equipo:					
GERENCIA OPERATIVA				UP. OASIS					
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Paz	Gutiérrez	Cristian	David	NA	CC	1192819059	Cristian Paz	
2	Meza	Granados	Gabriel	David	NA	CC	1016003787	meza am.	
3	Fonseca	Peñalta	Wilmar	Alejandro	NA	CC	1056614273	Agustin F	
4	Ayala	Lopez	Oscar	Andres	NA	CC	1003556620	Oscar	
5	Sánchez	Sierra	Johan	Santiago	NA	CC	1094632250	Johan	
6	Cañon	Puilla	Jonathan	—	NA	CC	1012463182	Jonathan	
7	Zuraga	Sanchez	Miguel	Antonio	NA	CC	25548367	Antonio	
8	Ortega	Enalado	Cristian	Duran	NA	CC	1004117065	Cristian	
9	Fajardo	Burton	Alban	Steven	NA	CC	1059318097	Steven	
10	Murcia	Beltran	Juan	Sebastian	NA	CC	107170716	Juan Sebastian	
11	Garzon	Rodriguez	José	Eduardo	NA	CC	1073318085	José	
12	Plaza	Macedo	Cristian	Camilo	NA	CC	1024571825	Camilo	
13	Gomez	Pena	Cristian	Camilo	NA	CC	1023954788	Camilo	
14	De la Cruz	Fernando	Pedro	Luis	NA	CC	1142430873	Pedro	
15	Panizza	Bravo	Jelison	Steven	NA	CC	1001346162	Jelison	
16	Lopez	Hernandez	David	Andres	NA	CC	1033808984	Andres	
17	Quintero	Vargas	Diego	—	NA	CC	1006410894	Diego	
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN PÚBLICA Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	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	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									

* En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios)

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

Observación General.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTRUMENTACIÓN 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-079
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	VERSIÓN	10
		PÁGINA	1 de 3
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS				N° Hojas impresas-listado asistencia		#	
Área Derecho:		Educación				FECHA:		03/09/2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ Interno		Espacio Externo:		☐ Externo	
TEMA:		ATENCIÓNES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPOS FOCALES							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
FIRMA		FIRMA				FIRMA			
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES				YLEDIS PINO VALOYES			
No. de documento:		1016052921				1026554644			
Profesión/Cargo:		Terapeuta Ocupacional				Trabajadora Social			
Registro en el SIMI**:		SI ☒ NO ☐				SI ☐ NO ☒			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
FIRMA					FIRMA				
Nombres/apellidos:					Nombres/apellidos:				
Mabel Castillo Hernandez					Adriana Patricia Anas Ruiz				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Profesional Universitario					Profesional Adm.				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Gerencia operativa					UP: OASIS				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Pineda	Florez	Tania	Suley	Deivi	CC	1024470899	Pineda	
2	Paz	Gutierrez	Cristian	David	NA	CC	1192819059	Cristian Paz	
3	Guerrero	Goria	Leidy	Lorena	NA	CC	1019133691	Lorena Guerrero	
4	Salgado	Ortiz	Luis	Fernando	NA	CC	1109255210	Luis Ortiz	
5	Mora	Lezama	Brayan	Steven	NA	CC	1003690529	Brayan	
6	Orjuela	Ruiz	Yeison	Orlando	NA	CC	1233898917	Yeison	
7	Diaz	Cadena	Karen	Julieth	NA	CC	1000325354	Karen Diaz	
8	Apala	Lopez	Grar	Andres	NA	CC	1003556620	Andres Lopez	
9	Rivera	Duque	Yeison	Gustavo	NA	CC	1003769691	Yeison Rivera	
10	Plaza	Marceto	Cristian	Gamil	NA	CC	1029575825	Cristian Plaza	
11	Alvarez	Hernandez	Pedro	Nel	NA	CC	2000005021	Pedro Alvarez	
12	Carrillo		Erteban	Alejandro	Alejandra	CC	1026555995	Alejandra C.	
13	Figuerola	Figuerado	Jose	Manuel	Mariana	CC	1193258456	Manuela Figuerola	
14	Castiblanco	Gregorelli	Luis	Felipe	Isis	CC	1000685560	Luis Felipe Castiblanco	
15	Molina	Andia	Manuel	Alfonso	NA	CC	1073520902	Manuel Molina	
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									

Vr. 01; 15/09/2021

	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	2 de 3
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									

* 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 deber ser diligenciados por los funcionarios y/o contratistas. (2) Este formato NO puede ser modificado, se deben respetar las celdas y espacios, diligenciando la información que e 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 formato. (6) Si el trabajo se realiza en Bina: firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue 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, Dependencias y/o UPI correspondiente. (8) Si llegado el caso en los campos de observaciones tanto general como individua 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 detrás de este format 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 una 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 "**Nº Hojas impresas-listado asistencia**" de los listados adjuntos al SIMI y tener en cuentas 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) Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG 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 igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller. (15) Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos 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

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Especial para la Promoción de la Salud y la Comunidad	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 3
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS				Nº Hojas impresas-listado asistencia		#	
Área Derecho:		EDUCACION				FECHA:		03 04/11/2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ Espacio Externo: ☐		Nombre espacio o lugar: Comedor			
TEMA:		ACCIONES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		Grupos Focales							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
Astid Torres FIRMA		Yaledis Pino Valdes FIRMA				FIRMA			
Nombres/Apellidos: Astid Torres		Nombres/Apellidos: Yaledis Pino Valdes				Nombres/Apellidos:			
No. de documento: 1016052921		No. de documento: 1026559699				No. de documento:			
Profesión/Cargo: Terapeuta Ocupacional		Profesión/Cargo: Trabajadora Social				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				
Mabel Castillo Hernandez FIRMA					Adriana Pafian FIRMA				
Nombres/apellidos: Mabel Castillo Hernandez					Nombres/apellidos: Adriana Pafian				
Profesión/Cargo: Profesional Universitario					Profesión/Cargo: Profesional Adm				
Área o Equipo: Gerencia Operativa					Área o Equipo: UPI OASIS				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Mendez	Diaz	Luis	Angel	NA	CC	1082827401	[Firma]	
2	Oliveros	Torrealba	Estefani	Maria	Emmanuel	CE	31116580	[Firma]	
3	Trujillo	Chacon	Miguel	Angel	NA	CC	1046692843	[Firma]	
4	Villada	Marriaga	Omar	-	NA	CC	1082892649	[Firma]	
5	Grijalbo	Herrera	Jesus	Eduardo	NA	CC	1012925453	[Firma]	
6	Archila	Gomez	Steven	Daniel	NA	CC	1090376544	[Firma]	
7	Vega	Gonzalez	Carlos	Andres	NA	CC	1109709891	[Firma]	
8	Castro	Araque	Daniel	Estevan	NA	CE	27781519	[Firma]	
9	Gustiano	Cuervo	Juan	Pablo	NA	CC	1013689420	[Firma]	
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									

Vr. 01; 15/09/2021

	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	2 de 3
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									

* 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, 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. (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 formato. (6) Si el trabajo se realiza en Bina: firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue 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, Dependencias 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 detrás de este 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 una 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 "Nº Hojas impresas-listado asistencia" de los listados adjuntos al SIMI y tener en cuentas 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) Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG 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 igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller. (15) Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalor, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos 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 diligenciar "NA" en el espacio. (17) Para imprimir

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA Proyecto Educativo 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-079
			VERSIÓN	10
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS		PÁGINA	1 de 2
			VIGENTE DESDE	04/10/2022

UPI/Dependencia:		UPI OASIS		Nº Hojas impresas-listado asistencia		#			
Área Derecho:		Educación		FECHA:		14 04 2025			
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad.		UPI/DEPENDENCIA:		Espacio Externo:		Nombre espacio o lugar:			
		x		☐		Eje: UPI/Comedor/Dependencia - Externo/Biblioteca			
TEMA:		ATENCIÓN GRUPAL TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPO FOCAL							
SUBTEMA:		N.A		# ID SIMI		24906			
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
ASTRID TORRES FIRMA		FIRMA			FIRMA				
Nombres/Apellidos:		Nombres/Apellidos:			Nombres/Apellidos:				
ASTRID TORRES									
No. de documento:		No. de documento:			No. de documento:				
1016052921									
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:			Profesión/Cargo:				
Terapeuta Ocupacional									
Registro en el SIMI**:		Registro en el SIMI**:			Registro en el SIMI**:				
SI ☒ NO ☐		SI ☐ NO ☐			SI ☐ NO ☐				
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI				RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR					
FIRMA				FIRMA					
Nombres/apellidos:				Nombres/apellidos:					
Mabel Castillo				Adriana Palacios					
Profesión/Cargo:				Profesión/Cargo:					
Profesional Universitario				Profesional Adm.					
Área o Equipo:				Área o Equipo:					
Gerencia Operativa				UPI OASIS					
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	García	Rodríguez	José	Edward	NA	CC	1033718085	[Firma]	
2	Pera	Patiño	Carlos	Mano	NA	CC	1019133931	Carlos Pera	
3	Cristiancho	Herrera	Jesús	Eduardo	NA	CC	1072925953	JESUS.C	
4	Ulloa	Arango	Julio	Cesar	NA	CC	1151200265	Julio Ulloa	
5	Acevedo	Camacho	Rodrigo	Erneider	NA	CC	1010164945	[Firma]	
6	García	Terán	Jonathan	David	NA	CC	1192906839	JHONATHAN	
7	Martínez	Ballesteros	María	Alejandro	NA	CC	1003741893	Alejandro	
8	Miramon	Pérez	Said	Julián	NA	CC	1001873909	Said M	
9	Farfán	Cifuentes	Julián	David	NA	CC	1023037633	Julian Farfan	
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTRUMENTO DE POLÍTICA SOCIAL Instrumento Decisorio para la Promoción del Bienestar y la Juventud	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	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									

* En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios)

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

Observación General.

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

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Unidad Central para la Promoción de la Infancia y la Adolescencia	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS		N° Hojas Impresas-listado asistencia		#			
Área Derecho:		EDUCACION		FECHA:		02 / 05 / 2025			
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia: ☒		Espacio Externo: ☐		Nombre espacio o lugar:			
TEMA:		ATENCION GRUPOS FOCALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPOS FOCALES							
SUBTEMA:		NA		# ID SIMI		25871			
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
ASTRID TORRES FIRMA		FIRMA			FIRMA				
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES			Nombres/Apellidos:				
No. de documento:		1016052421			No. de documento:				
Profesión/Cargo:		Terapeuta Ocupacional			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 Mabel Cajillo Hernández					P.P. Adriana Patricia Acevedo FIRMA				
Nombres /apellidos:		Mabel Cajillo Hernández			Nombres/apellidos:		Adriana Patricia Acevedo		
Profesión/Cargo:		Profesional Universitario			Profesión/Cargo:		Profesional Adm.		
Área o Equipo:		Gerencia operativa			Área o Equipo:		UPI OASIS		
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Gomez	Perdomo	Oscar	-	NA	CC	1115359977	OSCAR	
2	Tarazona	Vega	Felipe		NA	CC	1019125708	Felipe Tarazona	
3	Hernandez	Pico	Dilan	Sebastian	NA	CC	1012459748	Sebastian Pico	
4	Acevedo	Camacho	Rodrigo	Emeider	NA	CC	1010164945	Rodrigo Acevedo	
5	Hernandez	Rodriguez	Jhonni	Leijon	NA	CC	1193462500	Jhonni Hernandez	
6	Farfan	Gifuentes	Julian	David	NA	CC	1023038633	Julian Farfan	
7	Mendoza	Gonzalez	Yessenia	Maria	NA	CC	1193402641	Yessenia M.	
8	Pinton	Rojas	Andrey	Felipe	NA	CC	1007105707	Andrey Pinton	
9	Espinoza	Mendoza	Yoinier	David	NA	CC	1067594760	Yoinier Espinoza	
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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Modelo de Gestión para la Promoción del Empleo y la Inclusión	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS			N° Hojas impresas-listado asistencia			#	
Área Derecho:		EDUCACION			FECHA:		09/08/2025		
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒	Espacio Externo:		☐	Nombre espacio o lugar:	
TEMA:		ATENCIONES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPO FOCAL							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
ASTRID TORRES FIRMA		FIRMA				FIRMA			
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES				Nombres/Apellidos:			
No. de documento:		1016052421				No. de documento:			
Profesión/Cargo:		Terapeuta Ocupacional				Profesión/Cargo:			
Registro en el SIMI**:		SI ☐ NO ☒				Registro en el SIMI**:			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR							
Mabel Cofillo Hernandez		P.P. Adhman Petencia Anas Puz							
Profesión/Cargo:		Profesional universitario				Profesión/Cargo:			
Área o Equipo:		Gerencia operativa				Área o Equipo:			
Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)		Firma							
CURSO/TALLER u Observación Individual (Si aplica)		CURSO/TALLER u Observación Individual (Si aplica)							
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	Fajardo	Lombana	David	Steven	NA	CC	1001062694	DAVID F.	
2	Hurtado	Gonzalez	Miller	Esteban	NA	CC	1033762862	MIGUEL B.	
3	Aguilar	del valle	Mayela	-	NA	PA	27625944	MAYELA	
4	Sierra	Lopez	Julian	Yair	Fernanda	CC	1007601890	FERNANDA	
5	Fajardo	Burton	Alban	Steven	Rogelio	CC	1064718047	ROGELIO	
6	Prada	Sanabria	Luisa	Fernanda	NA	CC	1016112461	LUISA PRADA	
7	Pinzon	Rojas	Andres	Felipe	NA	CC	1007105707	ANDRES F. PINZON	
8									
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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Central para la Promoción de la Infancia y la Adolescencia	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS				N° Hojas Impresas-listado asistencia		#	
Área Derecho:		EDUCACION				FECHA:		08/08/2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia: ☐		Espacio Externo: ☐		Nombre espacio o lugar:			
TEMA:		ATENCIONES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPOS FOCALES							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
ASTRID TORRES FIRMA		FIRMA				FIRMA			
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES				Nombres/Apellidos:			
No. de documento:		1016052911				No. de documento:			
Profesión/Cargo:		Terapeuta Ocupacional				Profesión/Cargo:			
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:		Nabel Catillo Hernandez				Nombres/apellidos:		Adriana Patricia Au Pua	
Profesión/Cargo:		Profesional Universitario				Profesión/Cargo:		Profesional Adm.	
Área o Equipo:		Gerencia Operativa				Área o Equipo:		UPI OASIS	
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Barajas	Oviedo	Kevin	Andres	NA	CC	1233899181	Kevin B.	
2	Hurtado	Gonzalez	Miller	Esteban	NA	CC	1033762862	Miller H.	
3	Acevedo	Camacho	Rodrigo	Emeider	NA	CC	1010169995		
4	Peña	Garcia	Diego	Alejandro	NA	CC	1029479442	Diego Peña	
5	Ayala	Lopez	Oscar	Andres	NA	CC	1003556620	Oscar	
6	Miramón	Perez	Said	Julian	NA	CC	1001873909	Said M	
7	Poloché	Chacon	Edison	Daniel	NA	CC	1073719691	Poloché E.	
8	Farfán	Cifuentes	Julian	David	NA	CC	1023038633	Julian Farfan	
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:

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN SOCIAL Unidad Central para la Protección de la Niñez y la Adolescencia	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASU				N° Hojas impresadas-listado asistencia		#	
Área Derecho:		EDUCACION				FECHA:		13/05/11 12025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ Espacio Externo: ☐		Nombre espacio o lugar: Sabón			
TEMA:		Atenciones Grupales TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		Grupos Focales							
SUBTEMA:		NA # ID SIMI 25867							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
ASTRID TORRES FIRMA			FIRMA			FIRMA			
Nombres/Apellidos: ASTRID TORRES			Nombres/Apellidos:			Nombres/Apellidos:			
No. de documento: 1016052921			No. de documento:			No. de documento:			
Profesión/Cargo: Terapeuta Ocupacional			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: Mabel Castillo Hernandez					Nombres/Apellidos: Adhiana Patricia Arias Pardo				
Profesión/Cargo: Profesional Universitario					Profesión/Cargo: Profesional Adm.				
Área o Equipo: Gerencia Operativa					Área o Equipo: UP: OASU				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Díaz	Cadena	Karen	Julioth	NA	CC	1000325759	Karen Diaz	
2	Prada	Sanabria	Luisa	Fernanda	NA	CC	1016112961	Luisa Prada	
3	Tovaruncho	Peña	Martha	Yinedth	NA	CC	1032505731	MARTHA PEÑA	
4	Bolaños	Jimenez	Brigith	Helary	NA	CC	1034287165	BRIGITH JIMENEZ	
5	Pómero	Salamanca	Maria	de los Angeles	NA	CC	1033800908	MARIA RAMON	
6	Escribar	Toro	Sandra	Veronica	NA	CC	1057787957	VERONICA ESCRIBAR	
7	Mendoza	Gonzalez	Yegenia	Maria	NA	CC	1193402697	Yegenia M.	
8	Montoya	Barahona	Maryuri	-	NA	CC	1001348884	Maryuri M.	
9	Castano	Landarabal	Enka	Tatiana	NA	CC	1016079712	ENKA CASTAÑO	
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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. REGISTRACIÓN SOCIAL TRANSITO, LICENCIAS Y VEHICULOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS										
UPI/Dependencia:		UPI OASIS				Nº Hojas Impresas-Listado asistencia		#		
Área Derecho:		EDUCACION				FECHA:		18/05/2022		
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ Espacio Externo:		Nombre espacio o lugar:				
TEMA:		ATENCIONES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL								
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPOS FOCALES								
SUBTEMA:		NA								
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
ASTRID TORRES		FIRMA				FIRMA				
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES				Nombres/Apellidos:				
No. de documento:		1016052921				No. de documento:				
Profesión/Cargo:		Terapeuta Ocupacional				Profesión/Cargo:				
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					P.P. Adriana Patricia Du R					
Nombres/Apellidos:					Nombres/Apellidos:					
Mabel Castillo Hernandez					Adriana Patricia Du R					
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:					
Profesional universitario					Profesional Adm					
Área o Equipo:					Área o Equipo:					
Gerencia Operativa					UPI OASIS					
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)	
1	Amaya	Jimenez	Jhorman	Eduardo	NA	CC	1000792812	JHORMAN AMAYA		
2	Moreno	Martinez	Fernando	Jose	NA	CE	31359349	Fernando M		
3	Sierra	Lopez	Julian	Yair	Fernando	CC	1007601890	Julian Sierra		
4	Alfonso	Mendez	Camilo	Andrey	NA	CC	1003619640	CAMILLO..		
5	Lopez	Martinez	Cristian	Oswaldo	NA	CC	1007682123	Cristian L.		
6	Grandinjon	Grandinjon	Angie	Lorena	NA	CC	1010180381	Grandinjon		
7	Tovaruncho	Peña	Martha	Yinedh	NA	CC	1032505731	MARTHA PEÑA		
8	Niño	Baraza	Fabian	Enrique	NA	CC	1118568239	Fabian niño		
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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL TRANSITO Ciudad para la Prosperidad de la Nación y el Mundo	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	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

***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, 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. (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 formato, (6) Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue 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, Dependencias 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 detrás de este 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 una 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 "**Nº Hojas impresas-listado asistencia**" de los listados adjuntos al SIMI y tener en cuentas 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) Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG 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 igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, (15) Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalue, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos 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 diligenciar "NA" 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.

 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-079
		VERSIÓN	10
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS											
UPI/Dependencia: UPI OASIS						Nº Hojas Impresas-listado asistencia			#		
Área Derecho: EDUCACION						FECHA: 09 06 2025					
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X) UPI/Dependencia: ☒ Espacio Externo: ☐ Nombre espacio o lugar: Salones											
TEMA: ATENCIONES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL											
NOMBRE DEL TALLER: Grupos Focales											
SUBTEMA: NA						ID SIMI 26672					
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
FIRMA				FIRMA				FIRMA			
Nombres/Apellidos: ALEJO TORRES				Nombres/Apellidos:				Nombres/Apellidos:			
No. de documento: 101605291				No. de documento:				No. de documento:			
Profesión/Cargo: Terapia Ocupacional				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: Mabel Castillo Hernandez						Nombres/Apellidos: Carlos Lara					
Profesión/Cargo: Profesional Universitario						Profesión/Cargo: Responsable UPI OASIS					
Área o Equipo: Gerencia Operativa						Área o Equipo: UPI OASIS					
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)		
1	Alvarez	Hernandez	Pedro	Nel	NA	CC	2000005021	Pedro			
2	Serna	Ramirez	Carlos	Albeiro	NA	CC	1005368341	Carlos Serna			
3	Cristancho	Henera	Jesús	Eduardo	NA	CC	1072925953	Jesús			
4	Lopez	Real	Robert	Steven	NA	CC	1012451705	ROBERT			
5	Duarte	Castano	Angie	Paola	NA	CC	1030683002	Angie Duarte			
6	Montejo	Martinez	Diego	Alejandro	NA	CC	1023936442	Diego M.			
7	Ejebor	Toro	Sandra	Veronica	NA	CC	1057787953	Sandra			
8	Amaya	Jimenez	Jhorman	Eduardo	NA	CC	1000792812	Jhorman			
9	Lopez	Manriquez	Cristian	Oswaldo	NA	CC	1007682127	Cristian L.			
10	Gonzalez	Rueda	German	-	NA	CC	1000620660	German			
11	Niño	Zarza	Fabian	Enrique	NA	CC	1118568239	Fabian			
12	Corredor	Bermudez	Brayan	Alejandro	NA	CC	1001049425	Alejandro			
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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Unidad de Planeación y Desarrollo Social	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS										
UPI/Dependencia: UPI OASIS					Nº Hojas impresas-listado asistencia			#		
Área Derecho: EDUCACION					FECHA: 10/06/2025					
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X) UPI/Dependencia: ☒ Espacio Externo: ☐ Nombre espacio o lugar: Salones										
TEMA: ATENCIONES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL										
NOMBRE DEL TALLER: GRUPOS FOCALES										
SUBTEMA: NA					ID SIMI 26858					
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
FIRMA			FIRMA			FIRMA				
Nombres/Apellidos: ASTRID TORRES			Nombres/Apellidos:			Nombres/Apellidos:				
No. de documento: 1016052921			No. de documento:			No. de documento:				
Profesión/Cargo: TERAPISTA OCUPACIONAL			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					
ASTRID TORRES					CARLOS LARA					
Nombres/Apellidos: MABEL CASTILLO HERNANDEZ					Nombres/Apellidos: Carlos Lara					
Profesión/Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO					Profesión/Cargo: Responsable UPI OASIS					
Área o Equipo: GERENCIA OPERATIVA					Área o Equipo: UPI OASIS					
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)	
1	Grandinon	Grandinon	Angie	Lorena	NA	CC	1010180381	Grandinon		
2	Pojas	Castillo	James	Yesid	NA	CC	1000955837	James Pojas		
3	Rodriguez	Toquica	Julian	Andres	NA	CC	1003698632	Andres		
4	Concedor	Bermudez	Brayan	Alejandro	NA	CC	1001099925	Alejandro C.		
5	Benitez	Vargas	Fabian	Eduardo	NA	CC	1027522202	Fabian B.		
6	Rios	Moreno	Harold	Ejstven	NA	CC	1029583833	Harold R.		
7	Ogorio	Toneg	Katherine	-	NA	CC	1069766295	Katherine O.		
8	Leon	Chitiva	Jose	Luis	NA	CC	1000969371	Jose Leon		
9	Ardila	Ayala	Luis	Eduardo	NA	CC	1140915331	Eduardo A.		
10	Angarita	Silva	Angie	Vanessa	NA	CC	1000938278	Angarita		
11	Martinez	Rivas	Carlos	David	NA	CC	1033797396	Carlos Martinez		
12	Mercado	Bystamante	Juan	David	NA	CC	1110967977	David M.		
13	Tapias	Guemero	Daniel	Alexander	NA	CC	1069713237	Daniel T.		
14	Sanchez	Quezada	Julio	Cesar	Juliana Estefania	CC	1005773262	Juliana A.		
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: Por error las firmas de la responsable de la actividad y de la supervisora del contrato quedaron cortadas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL TRANSITO: Centro para la Promoción de la Salud y el Bienestar	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	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

***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, 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. (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 formato, (6) Si el trabajo se realiza en Binas firman los profesionales el formato en físico, pero el que realice el cargue 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, Dependencias 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 detrás de este 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 una 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 "**Nº Hojas impresas-listado asistencia**" de los listados adjuntos al SIMI y tener en cuentas 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) Peso máximo para adjuntar el PDF 1 MG 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 igual que si se desarrollaran los talleres educativos por grados o taller, (15) Para solicitar la creación de un nuevo parámetro y/o multivalue, el líder de área o los Coordinador de Contextos Pedagógicos 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 diligenciar "NA" 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.

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALTERNATIVAS SOCIALES 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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS										
UPI/Dependencia: UPI OASIS						Nº Hojas impresas-listado asistencia		#		
Área Derecho: EDUCACION						FECHA: 11/06/2023				
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X) UPI/Dependencia: ☒ Espacio Externo: ☐ Nombre espacio o lugar: Salones										
TEMA: Atenciones Grupales Terapia Ocupacional										
NOMBRE DEL TALLER: Grupos Focales										
SUBTEMA: NA						ID SIMI: 26280				
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
ASTRID TORRES FIRMA			FIRMA			FIRMA				
Nombres/Apellidos: ASTRID TORRES			Nombres/Apellidos:			Nombres/Apellido:				
No. de documento: 1016052921			No. de documento:			No. de documento:				
Profesión/Cargo: Terapeuta Ocupacional			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: Mabel Castillo Hernandez			Nombres/apellidos:			Cubos n. daniel FIRMA				
Profesión/Cargo: Profesional universitario			Profesión/Cargo:			Responsable UPI OASIS FIRMA				
Área o Equipo: Gerencia Operativa			Área o Equipo:			UPI OASIS FIRMA				
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	Uiveros	Neira	Anthony	Wilson	NA	CC	10003529985	Anthony Wilson		
2	Aluj	Lopez	Johan	Alexis	NA	CC	1006020939	Aluj Lopez		
3	Hurtado	Villamil	Jorman	German	NA	CC	1028884199	Jorman German		
4	Sanchez	Quezada	Julio	Cesar	NA	CC	1005333262	Julio Cesar		
5	Gorio	Torres	Katherine	-	NA	CC	1069366295	Katherine		
6	Pizar	Parrado	Ivan	Andres	NA	CC	1022433179	Ivan P.		
7	Lopez	Rey	Robert	Steven	NA	CC	1012451305	ROBERT		
8	Alvarez	Hernandez	Pedro	Nel	NA	CC	2000005021	Pedro N.		
9	Rodriguez	Valuena	Harold	Steven	NA	CC	1069403861	Harold Steven		
10	Carvajal	Lopera	Cristian	Hernando	NA	CC	1024585929	Cristian Hernando		
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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Entidad encargada de la prestación de los servicios sociales	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 2
			VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS			N° Hojas impresas-listado asistencia			#	
Área Derecho:		EDUCACION			FECHA:		13/06/2025		
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ Interno		Nombre espacio o lugar:		Salones	
TEMA:		ATENCIÓNES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPOS FOCALES							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
FIRMA		FIRMA			FIRMA				
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES			Nombres/Apellidos:				
No. de documento:		1016052921			No. de documento:				
Profesión/Cargo:		Terapeuta Ocupacional			Profesión/Cargo:				
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				
ASTRID TORRES					CARLOS LARA				
Nombres/Apellidos:		Mabel Castillo Hernandez			Nombres/Apellidos:		Carlos Lara		
Profesión/Cargo:		Profesional universitario			Profesión/Cargo:		Responsable UPI OASIS		
Área o Equipo:		Gerencia Operativa			Área o Equipo:		UPI OASIS		
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	Sanchez	Quezada	Julio	Cesar	Juliana Estefania	CC	1005773262	[Firma]	
2	Mancera	Gonzalez	Lenin	Bladimir	NA	CC	1001391938	[Firma]	
3	Rodriguez	Toquica	Julian	Andres	NA	CC	1007698632	[Firma]	
4	Rivar	Rodriguez	Luis	Francisco	NA	CC	26892603	[Firma]	
5	Ortiz	Ortiz	German	David	NA	CC	1000221594	[Firma]	
6	Picciado	Aguillon	Efrain	-	Alicia	CC	1010185016	[Firma]	
7	Lopez	Mamiquera	Cristian	Osvaldo	NA	CC	1007682127	[Firma]	
8	Alvis	Lopez	Johan	Alexis	NA	CC	1006020939	[Firma]	
9	Roa	Castro	Julian	David	NA	CC	1000809998	[Firma]	
10	Andia	Ayala	Luis	Eduardo	NA	CC	1140915331	[Firma]	
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: Por error las firmas de la responsable de la actividad y de la supervisora del contrato quedaron cruzadas.

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Colombiano para la Promoción de la Infancia y la Juventud	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS			N° Hojas impresas-listado asistencia		#		
Área Derecho:		Educación			FECHA:		18		08
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒	Espacio Externo:		☐	Nombre espacio o lugar: Salones	
TEMA:		Atenciones Grupales Terapia Ocupacional							
NOMBRE DEL TALLER:		Grupos Focales							
SUBTEMA:		NA							
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 en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Roa	Castro	Johan	David	NA	CC	1000809798	[Firma]	
2	Alvis	Lopez	Johan	Alexis	NA	CC	1006020939	Alvis	
3	Castillo	Palma	Anderson	Farid	NA	CC	1127953869	[Firma]	
4	Arzola	Arzola	Luis	Eduardo	NA	CC	1140915331	Eduardo	
5	Serna	Ramirez	Carlos	Albeiro	NA	CC	1005368341	Carlos Serna	
6	Lopez	Manniquez	Cristian	Orlando	NA	CC	1007682127	Cristian Lopez	
7	Preciado	Aguillon	Efraim	-	Alicia	CC	1010185016	Alicia A.	
8									
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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Especializado para la Promoción de la Salud y la Convivencia	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS			N° Hojas impresas-listado asistencia		#		
Área Derecho:		EDUCACION			FECHA:		19/06/2023		
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒	Espacio Externo:		☐	Nombre espacio o lugar: Salones	
TEMA:		Atenciónes grupales Terapia ocupacional							
NOMBRE DEL TALLER:		Grupos Focales							
SUBTEMA:		NA							
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 en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Serna	Remirez	Carlos	Albeiro	NA	CC	1005368341	Carlos Serna	
2	Mahecha	Sierra	Angie	Catherine	NA	CC	1019023637	Catherine	
3	Alvis	Lopez	Johan	Alexis	NA	CC	1006020939	Alvis	
4	Sanchez	Quezada	Julio	Cesar	Juliana Estefania	CC	1005773262	Juliana	
5	Montejo	Martinez	Diego	Alejandro	NA	CC	1023936442	Diego M.	
6	Mancera	Gonzalez	Lenin	Bladimir	NA	CC	1001391938	Bladimir	
7	Preciado	Aguillon	Efrain	-	Alicia	CC	1010185016	Alicia	
8	Grandinjon	Grandinjon	Angie	Lorena	NA	CC	1010180381	Grandinjon	
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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Estrategia: Promover y garantizar la Producción de la Riqueza y la Justicia	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS			N° Hojas impresas-listado asistencia		#		
Área Derecho:		EDUCACION			FECHA:		01/07/2023		
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ X	Espacio Externo:		☐	Nombre espacio o lugar:	
TEMA:		ABSORCIÓN GRUPAL TERAPIA COMUNITARIA							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPO FORTES							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
FIRMA		FIRMA			FIRMA				
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES			Nombres/Apellidos:				
No. de documento:		1016052421			No. de documento:				
Profesión/Cargo:		Terapeuta Comunitaria			Profesión/Cargo:				
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:					Nombres/Apellidos:				
Mabel Castillo Hernandez					Aldemar Petricio Du Pá				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Profesional Universitario					Profesional A				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Gerencia operativa					UPI OASIS				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Mercado	Bustamante	Juan	David	NA	CC	1110467977	Juan D.	
2	García	Perez	Jonathan	David	NA	CC	1000626495	David	
3	Rodriguez	Valuena	Harold	Steven	NA	CC	1069403861	Steven	
4	Franco	Montenegro	Johan	Alexander	NA	CC	1000801481	Johan	
5	Poldan	Franco	Maria	Fernanda	NA	CC	1000126208	Fernanda	
6	Espitia	Mendoza	Yolimar	David	NA	CC	1063594760	David	
7	Ortiz	Ortiz	German	David	NA	CC	1000221549	German	
8	Ruiz	Partana	Cristian	Andres	NA	CC	1023030070	Andres	
9	Blanco	Bello	Daniela	De Jesus	NA	CC	25031243	Daniela	
10	Perez	Perez	Edwin	Steven	NA	CC	1007538720	Edwin	
11	Marentes	Salazar	Yojman	Andres	NA	CC	1010046155	Yojman	
12	Torresalba	Melendez	Jose	Alexander	NA	CE	27563240	Jose	
13	Preciado	Aguillon	Efraim	-	Alicia	CC	1010185016	Alicia A	
14	Cuevas	Vera	Juan	Sebastian	NA	CC	1012326261	Sebastian	
15	Perez	Castillo	James	Yessid	NA	CC	1000455837	James	
16	Asprilla	Enrique	Danyana	Isabel	NA	CC	1024462988	Danyana E.	
17	Leon	Dajomea	Marlon	Esteban	NA	CC	1000337932	Marlon Leon	
18	Rivera	Rodriguez	Luis	Francisco	NA	CC	26892603	Luis	
19	Mahacha	Sierra	Angie	Catherine	NA	CC	1014023637	Angie	
20	Viveros	Neira	Anthony	Wilson	NA	CC	1000352498	Anthony Wilson	
21	Lesmes	Cerna	Laura	Valentina	NA	CC	1057015235	Valentina L.	
22									
23									

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INFORMACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Infancia y la Juventud	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

UPI/Dependencia: UPI OASIS		Nº Hojas impresas-listado asistencia		#					
Área Derecho: EDUCACION		FECHA:	08	07/ 2022					
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/ Dependencia:	☒ Interno	Espacio Externo: ☐					
		Nombre espacio o lugar: Salones							
TEMA: ATENCIONES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL									
NOMBRE DEL TALLER: GRUPO FOCAL									
NUMERO: NA		23024							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)					
ASTRO TORRES FIRMA		FIRMA		FIRMA					
Nombres/Apellidos: ASTRO TORRES		Nombres/Apellidos:		Nombres/Apellidos:					
No. de documento: 1016052421		No. de documento:		No. de documento:					
Profesión/Cargo: Terapeuta Ocupacional		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							
MADEL FIRMA		DELHANA FIRMA							
Nombres /apellidos: Madel Carillo Hernandez		Nombres/apellidos: Delhana Patricia Du Pá							
Profesión/Cargo: Profesional Universitario		Profesión/Cargo: Profesional Ad.							
Área o Equipo: Gerencia Operativa		Área o Equipo: UPI OASIS							
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Ortiz	Ortiz	German	David	NA	CC	1000221594	German Ortiz	
2	Carillo	Palma	Anderson	Farid	NA	CC	1127453869	Farid Carillo	
3	Perez	Perez	Edwin	Steven	NA	CC	1007538720	Edwin Perez	
4	Benitez	Vargas	Fabian	Eduardo	NA	CC	1023522202	Fabian Benitez	
5	Garcia	Perez	Jonathan	David	NA	CC	1000626495	Jonathan Garcia	
6	Preciado	Agullon	Efrain	-	Alicia	CC	1010185016	Alicia Preciado	
7	Valbuena	Rodriguez	Nixon	Antonio	NA	CC	1073696262	Nixon Valbuena	
8	Perez	Carillo	James	Yerid	NA	CC	1000455837	James Perez	
9	Gutierrez	Pardo	Cristian	Fabian	NA	CC	1007119692	Cristian Gutierrez	
10	Lezama	Cerna	Laura	Valentina	NA	CC	1057015235	Valentina Lezama	
11	Callegas	Aguiar	Anderson	-	NA	CC	1012452907	Anderson Callegas	
12	Rodriguez	Valbuena	Harold	Steven	NA	CC	1069403861	Harold Rodriguez	
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTERMUNICIPAL SOCIAL Instituto Colombiano 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-079
	TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS	VERSIÓN	10
		PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UN CASU			N° Hojas Impresas-listado asistencia		#		
Área Derecho:		EDUCACION			FECHA:		19		04
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒	Espacio Externo:		☐	Nombre espacio o lugar:	
TEMA:		Atención Guías Tema Ocupacional							
NOMBRE DEL TALLER:		Guías Finales							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
ASTRID TORRES									
FIRMA		FIRMA			FIRMA				
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES			Nombres/Apellidos:				
No. de documento:		1016052921			No. de documento:				
Profesión/Cargo:		TERAPEUTA OCUPACIONAL			Profesión/Cargo:				
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:					Nombres/Apellidos:				
Mabel Castillo Hernandez					Adriana Patricia Amador				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Profesional Universitario					Profesional Ad				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Gerencia Operativa					UP. CASU				
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	Cañon	Pinilla	Jonathan	-	NA	CC	1012963182		
2	Balceiro	Bolano	Danielo	-	NA	CC	1192144368		
3	Piñeros	Valencia	Cristian	David	NA	CC	1005777893		
4	Leiton	Arenas	Jefferson	Arday	NA	CC	1000378285		
5	Sanchez	Fuentes	Orar	Jose	NA	CC	1233891261		
6	Fuentes	Agudelo	Juan	Diego	NA	CC	1022931153		
7	Valbuena	Rodriguez	Alexis	Arturo	NA	CC	1033696262		
8									
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:

Vr. 01; 15/09/2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano Unidad Central para la Protección de la Infancia y la Juventud	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS			N° Hojas impresas-listado asistencia		#		
Área Derecho:		EDUCACION			FECHA:		14	08	2025
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒	Espacio Externo:		☐	Nombre espacio o lugar: Salones	
TEMA:		ATENCIÓN GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPOS FOCALES							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
ASTRID TORRES									
FIRMA		FIRMA			FIRMA				
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES			Nombres/Apellidos:				
No. de documento:		1016052921			No. de documento:				
Profesión/Cargo:		TERAPIA OCUPACIONAL			Profesión/Cargo:				
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:					Nombres/apellidos:				
Mabel Castillo Hernandez					Adriana Patricia Arias				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Profesional Universitario					Profesional administrativo				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Gerencia operativa					UPI OASIS				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Fuentes	Agudelo	Juan	Diego	NA	CC	1022931153		
2	Pinton	Rojas	Andres	Felipe	AA	CC	1007105707	Andres Pinton	
3	Duran	Pirion	Johan	Smith	NA	CC	1000354226	Johan Smith	
4	Lopez	Diaz	Johan	Andres	NA	CC	1000064959	Lopez	
5	Ochoa	Torres	Katherine	-	NA	CC	1069766745	Katherine	
6	Ulloa	Arango	Julio	Cesar	NA	CC	1151200265	Julio	
7	Huertas	Ibanez	Sergio	Asdrubal	NA	CC	1000323257	Sergio	
8	Valbuena	Rodriguez	Mixon	Antonio	NA	CC	1073696262	Mixon	
9	Blancicet	Cera	Antony	Jose	Megan	CC	1007597917	Antony	
10	Ugala	Perez	Omar	Enrique	Valery	CE	6155873	Valery	
11	Novano	Fuentes	Alberto	-	Lizeth	CC	1121706988	Lizeth	
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.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía P.A.: Pasaporte C.E.: Cédula de Extranjería T.E.: Tarjeta de extranjería

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN PÚBLICA Instituto Colombiano para la Protección de la Infancia y la Juventud	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS				N° Hojas impresas-listado asistencia		#	
Área Derecho:		EDUCACIÓN				FECHA:		98 08 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia: ☒		Espacio Externo: ☐		Nombre espacio o lugar: Salones			
TEMA:		Atención GARCÉS Terapia Ocupacional							
NOMBRE DEL TALLER:		GARCÉS FOCAL							
SUBTEMA:		NA		# ID SIMI 28290					
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
ASTRID TORRES			FIRMA			FIRMA			
Nombres/Apellidos: ASTRID TORRES			Nombres/Apellidos:			Nombres/Apellidos:			
No. de documento: 101602921			No. de documento:			No. de documento:			
Profesión/Cargo: Terapeuta Ocupacional			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: Mabel Castillo Hernandez					Nombres/Apellidos: Adriana Patricia Arias				
Profesión/Cargo: Profesional Universitario					Profesión/Cargo: Profesional Administrativo				
Área o Equipo: Gerencia Operativa					Área o Equipo: UPI OASIS				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Martinez	River	Carlos	David	NA	CC	1033797396	Carlos River	
2	Angarita	Silva	Angie	Vanessa	NA	CC	1000938278	Angie Silva	
3	Marulanda	Gomez	Jhon	Anderson	NA	CC	1216729641	Anderson	
4	Orocco	Altamar	Boris	Yunior	NA	CC	1080429083	Boris	
5	Tones	Romero	Royer	-	NA	CE	29882886	Royer	
6	Caceres	Banquero	Eider	Juan	NA	CC	1012936495	Eider Caceres	
7	Uelasquez	Garcia	Jose	David	NA	CC	1001343192	Jose David Garcia	
8	Rodriguez	Romero	Ronald	Ferny	NA	CC	1023018166	Ronald Ferny	
9	Sierra	Valderrama	Cesar	David	NA	CC	1000252983	Cesar David	
10	Valbuena	Rodriguez	Nixon	Antonio	NA	CC	1073696262	Nixon	
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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ INSTITUCIÓN ESPECIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA JUVENILIDAD	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPA OASIS				N° Hojas impresas-listado asistencia		#	
Área Derecho:		EDUCACIÓN				FECHA:		08 09 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ Espacio Externo:		Nombre espacio o lugar:		Salones	
TEMA:		ATENCIÓNES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPOS FOCALES							
SUBTEMA:		NA # ID SIMI 28730							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
FIRMA		FIRMA				FIRMA			
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES				Nombres/Apellidos:			
No. de documento:		1016052921				No. de documento:			
Profesión/Cargo:		TERAPEUTA OCUPACIONAL				Profesión/Cargo:			
Registro en el SIMI**:		SI ☒ NO ☐				Registro en el SIMI**:			
SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
FIRMA					FIRMA				
Nombres/apellidos:					Nombres/apellidos:				
Mabel Castillo Hernandez					Adriana Palma de Ruiz				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Profesional Universitario					Profesional				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Gerencia operativa					UPI OASIS				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Gomez	Alfonso	Efraim	-	NA	CC	103030816A	GOMEZ	
2	Henao	Rodriguez	Andrey	Sebastián	NA	CC	10109274495	Andrey	
3	Udey	Quiroz	Diego	Fernando	NA	CC	1020821900	Diego	
4	Pomero	Vanegas	Kevin	Andrey	NA	CC	1007695398	Kevin	
5	Montejo	Martinez	Diego	Alejandro	NA	CC	1023936442	Diego	
6	Marin	Santiago	Julian	Alberto	NA	CC	1026589530	Julian	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

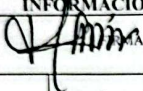
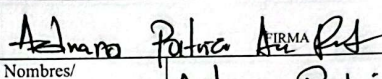
* En caso de requerir más filas "REGISTRO DE ASISTENCIA NNAJ" insertar las que sean necesarias (Si el taller se dicta a más de 20 beneficiarios)

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.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía P.A.: Pasaporte C.E.: Cédula de Extranjería T.E.: Tarjeta de extranjería

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Unidad Ejecutiva para la Promoción de la Política y la Ciudadanía	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS			N° Hojas impresas-listado asistencia		#		
Área Derecho:		Educación			FECHA:		09	09	2025
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ Interno	Espacio Externo:		☐ Nombre espacio o lugar: Salones		
TEMA:		Atenciones grupales Terapia ocupacional							
NOMBRE DEL TALLER:		Grupos Focales							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				
ASRO TORRES									
FIRMA		FIRMA			FIRMA				
Nombres/Apellidos:		ASRO TORRES			Nombres/Apellidos:				
No. de documento:		101605421			No. de documento:				
Profesión/Cargo:		Terapeuta Ocupacional			Profesión/Cargo:				
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				
									
Nombres/Apellidos:		Isabel Castillo Hernandez			Nombres/Apellidos:		Adriana Patricia		
Profesión/Cargo:		Profesional universitario			Profesión/Cargo:		Profesional O.		
Área o Equipo:		Gerencia operativa			Área o Equipo:		PUP? OASIS		
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	Martinez	Leon	Angie	Julieth	NA	CC	1026577898	Julieth	
2	Navarro	Tuentes	Alberto	-	Lizeth	CC	1121706488	Lizeth H	
3	Fajardo	Bustos	Alan	Steven	Rosario	CC	1064718077	ROSARIO	
4	Hernandez	Martinez	Maria	Fernanda	NA	CC	1013688186	Maria	
5	Morales	Felix	Dandara	Maria	Catana	CE	61993816337	Catana	
6	Davila	Perez	Omar	Enrique	Valery	CE	6155873	Valery	
7	Contreras	Mancera	Wija	Fernanda	NA	CC	7233493537	ROSITA C.	
8	Sanchez	Quezada	Julio	Cepi	Juliana Estefania	CC	10057732621	Juliana	
9	Segura	Corquera	Valentina	-	NA	CC	1012322038	Valentina S.C.	
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.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía P.A.: Pasaporte C.E.: Cédula de Extranjería T.E.: Tarjeta de extranjería

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTRUMENTACIÓN SOCIAL Instituto Ciudadano para la Promoción de la Cultura y las Artes	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS				N° Hojas impresas-listado asistencia		#	
Área Derecho:		Educación				FECHA:		26 09 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ Espacio Externo:		Nombre espacio o lugar:		Salones	
TEMA:		Atenciones grupales Terapia ocupacional							
NOMBRE DEL TALLER:		Grupos Focales							
SUBTEMA:		NA							
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
ASTRID TORRES		FIRMA				FIRMA			
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES				Nombres/Apellidos:			
No. de documento:		1016052921				No. de documento:			
Profesión/Cargo:		TERAPISTA OCUPACIONAL				Profesión/Cargo:			
Registro en el SIMI**:		SI ☒ NO ☐				Registro en el SIMI**:			
SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐			
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
FIRMA					FIRMA				
Nombres/apellidos:					Nombres/apellidos:				
Mabel Castillo Hernandez					Adriana Pothier				
Profesión/Cargo:					Profesión/Cargo:				
Profesional universitario					Profesional A.				
Área o Equipo:					Área o Equipo:				
Gerencia operativa					Profesional A. (p. OASIS)				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Pinto	Martinez	Jorge	Nicolas	NA	CC	1007600105	[Firma]	
2	Orjuela	Ruiz	Maria	Alejandra	NA	CC	1000513949	[Firma]	
3	Tovaruncho	Peña	Martha	Yinedh	NA	CC	1032505731	MARTHA P.	
4	Buitrago	Moreno	Edison	Fabian	NA	CC	1000989080	[Firma]	
5	Restrepo	Rodriguez	Kevin	Steeple	NA	CC	1030676018	[Firma]	
6	Montejo	Martinez	Diego	Alejandro	NA	CC	1023976492	[Firma]	
7	Niño	Franco	Brayan	Alonso	NA	CC	1007391565	[Firma]	
8									
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.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía P.A.: Pasaporte C.E.: Cédula de Extranjería T.E.: Tarjeta de extranjería

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTERMUNICIPALIDAD SOCIAL Instituto Colombiano para la Protección de la Infancia y la Juventud	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 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS									
UPI/Dependencia:		UPI OASIS				N° Hojas impresas-listado asistencia		#	
Área Derecho:		EDUCACION				FECHA:		23 10/ 2025	
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X)		UPI/Dependencia:		☒ Espacio Externo: ☐		Nombre espacio o lugar: Salones			
TEMA:		ATENCIONES GRUPALES TERAPIA OCUPACIONAL							
NOMBRE DEL TALLER:		GRUPOS FOCALES							
SUBTEMA:		NA		# ID SIMI		29752			
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)				PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)			
ASTRID TORRES		FIRMA				FIRMA			
Nombres/Apellidos:		ASTRID TORRES		Nombres/Apellidos:		Nombres/Apellidos:			
No. de documento:		1016052411		No. de documento:		No. de documento:			
Profesión/Cargo:		T		Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:			
Registro en el SIMI**:		SI ☐ NO ☒		Registro en el SIMI**:		SI ☐ NO ☐		Registro en el SIMI**:	
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI					RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR				
Mabel Castillo Hernandez					Adriana P. Ariza				
Profesión/Cargo: Profesional Universitario					Profesión/Cargo: Profesional H.				
Área o Equipo: Gerencia operativa					Área o Equipo: UPI OASIS				
Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Gallego	Valdez	David	-	NA	CC	1007348019	David	
2	Grueso	Hurtado	Gabriel	Eduardo	NA	CC	1000572232	Eduardo	
3	Usaque	Gaitan	Sergio	David	NA	CC	1026298353	Myers	
4	Quintero	Montero	Jhon	Mauricio	NA	CC	1016113522	Jhon	
5	Pozo	Uscategui	Andres	Felipe	NA	CC	1233910016	Pozo	
6	Giraldo	Ramos	Johan	Sebastian	NA	CC	1003907762	Johan Giraldo	
7	Quintero	Barragan	Edward	Andres	NA	CC	1022923852	Andres	
8	Obando	Abrial	Kevin	-	NA	CC	1000506319	Kevin	
9	Hernandez	Arzola	William	Estibet	NA	CC	1076200071	William	
10	Alvarez	Hernandez	Pedro	Nel	NA	CC	2000005021	Pedro	
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: