	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-179
		VERSIÓN	05
	ACTA DE ENCUENTRO	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/05/2026

UPI / ESTRATEGIA	T. Prevención	MODALIDAD DE ATENCIÓN	Territorial	JORNADA	X X	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	12/05/2026
PUNTO DE INICIO	LOCALIDAD	Chapinero		UPZ	99 Chapinero	BARRIO	Chapinero
PUNTO FINAL	LOCALIDAD	Chapinero		UPZ	99 Chapinero	BARRIO	Marly
ACCIÓN	Lectura territorial	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Sensibilización a la comunidad y a la población sujeto de atención				
OBJETIVO	Establecer las acciones que permitan identificar el estado de vulneración y fragilidad social de los NNAJ a través del acercamiento y acompañamiento de la población						

1. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se realizó recorrido en la Localidad de Chapinero UPZ 99 Chapinero por los siguientes barrios, Chapinero, Chapinero Central y Marly brindando la oferta institucional del IDIPRON y dando cumplimiento a la alerta temprana 010 - 2021 que trata sobre el reclutamiento forzado de los AJ para la distribución de estupefacientes. Se observó durante el recorrido baja presencia de AJ, AJ en presunto consumo de SPA, NN en utilización para mendicidad. estos fenómenos quedaron evidenciados en el aplicativo SITI. No se realizó entrega de merienda institucional

2. METODOLOGÍA:

Charla informativa contacto directo

3. OBSERVACIONES:

- Alerta temprana 010 en la localidad de Chapinero
- Baja presencia de AJ
- Se evidenció presencia de otras entidades como la PONAL y Secretaría de Salud, y Gestores de orden. No se realizó entrega de merienda institucional

CONTACTOS INTRAINSTITUCIONAL E INTERINSTITUCIONAL (Marque con X): ¿Cuenta con contacto intrainstitucional e interinstitucional? SI ___ NO X. Si la respuesta es SI: Indique el número de contactos N. ___

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD	TELÉFONOS (Celular o Fijo)	E-MAIL	FIRMA

RECURSOS ENTREGADOS (Marque con X): ¿Se hace entrega de recursos? SI ___ NO X

TIPO DE RECURSO	RECURSO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA

[illegible]	X	NO	[illegible]	Número de meses	
FUNCIONARIO (A) CONTRATISTA QUIEN DILIGENCIA		FUNCIONARIO (A) CONTRATISTA QUIEN DILIGENCIA		FUNCIONARIO (A) CONTRATISTA QUIEN DILIGENCIA		VISTO BUENO RESPONSABLE / ENCARGADO	
Nombre identitario: [illegible] Nombres y apellidos: [illegible] Tipo y No. de documento: [illegible] Cargo/No. Contrato: 0235	FIRMA	Nombre identitario: ___ Nombres y apellidos: Gabriel Pérez Tipo y No. de documento: 39.133.363 Cargo/No. Contrato: Promotor Estrategia Territorial: [illegible]	FIRMA	Nombre identitario: [illegible] Nombres y apellidos: [illegible] Tipo y No. de documento: [illegible] Cargo/No. Contrato: [illegible] Estrategia Territorial: [illegible]	FIRMA Jhan A	Nombre identitario: ___ Nombres y apellidos: Valentina Hernández Tipo y No. de documento: [illegible] Cargo/No. Contrato: Profesional Estrategia Territorial: Prevención	FIRMA

Parámetros SPR — PLANILLA No. SDG

ACCIÓN — NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

[illegible]