FORMATO DE REGISTRO INFORMACIÓN SIUCE												
Número de Radicado:												
Tipo de situación												
Situación de convivencia		Consumo de SPA				Embarazo adolescente						
Involucrado												
Nombre del presunto agresor:						Nombre presunta víctima y/involucrado:						
Rol del presunto agresor						**Rol de la presunta víctima o involucrado**						
Estudiante		Profesor (a)				Estudiante		Profesor				
Rector (a)		Administrativo				Grado:		Sede:				
Tipo de identificación	RC		TI		CC	Tipo de identificación	RC		TI		CC	
Fecha de reporte:												
Padre									Madre			
Situación (registre únicamente para consumo de SPA)												
Abandono de actividades vitales						Cambios en la salud o el estado físico						
Aislamiento del círculo social habitual						Deterioro de relaciones interpersonales y familia						
Asociación con pares de riesgo						Irritabilidad constante						
Ausentismo escolar						Transgresión de normas						
Cambios en el estado de animo						Otro:						
Presunto tipo de sustancia (registre únicamente para consumo de SPA)												
Alcohol		Cocaína				LSD				Vapeadores		
Alucinógenos		Dick				Marihuana				Tranquilizantes		
Bazuco		Éxtasis				Popper				Heroína		
Cigarrillo electrónico		Tabaco				Pegante, solvente, pintura				Otra		
Situación (Registre las circunstancias de modo, tiempo y lugar en la que se presentó la situación de convivencia)												
Daño		**Tipo de agresión**										
Daño Económico		Agresión electrónica						Agresión verbal				
Daño Físico		Agresión física						Expendio de SPA				
Daño Psicológico		Agresión gestual						Hurto				
Daño sexual		Agresión relacional						Otra				
Otro												
Evento generador (para situaciones de convivencia)												
Consumo problemático de SPA						Discriminación por ideas políticas						
Discriminación étnica						Discriminación por orientación sexual						
Discriminación por aspecto físico						Discriminación por procedencia						
Discriminación por condición económica						Discriminación por religión						
Discriminación por conflicto de pareja						Discriminación por salud mental						
Discriminación por edad						Discriminación por sexo						
Discriminación por genero						Discriminación por situación de discapacidad						
Otra:												

Lugar de ocurrencia											
Calle		Casa/hogar		Colegio/lugar de estudio							
Redes sociales		Vía publica		Otra							
Situación repetitiva	Si		No		Fecha ocurrencia	Año		Mes		Día	

Descripción de la situación

Acciones		
Entidad	Fecha solicitud	Descripción

Responsable	
Nombres y apellidos	
Cargo/rol	
Firma	

INSTITUCION EDUCATIVA MPAL "CIUDAD DE PASTO" RECTORIA