FUNDEPRO – MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

PLAN DE NIVELACION METODOLOGICA DE LOS ENCUENTROS DE LA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
VIGENCIA 2024 REGIONAL CASANARE

MUNICIPIO: RECETOR

ALCANCE: Se proyecta el siguiente plan de nivelación para la implementación metodológica de los diferentes encuentros con el propósito de ajustar y lograr la participación articulada y activa en la modalidad en dichos tipos de encuentros. Se considera importante que dicho participante realice la nivelación para puedan hacer parte de un grupo etario en correspondiente municipio, obteniendo una mejor atención, acompañamiento y seguimiento oportuno por parte del equipo interdisciplinario del programa.

A continuación, se describe el plan de nivelación para la participante relacionada a continuación:

- KAREN ISNEYDA AGUIRRE / ADOLESCENTE

FECHA	HORA	TIPO DE ENCUENTRO	GRUPO ETAREO	TEMATICA	SOPORTES	RESPONSABLE
02/09/2024	2 HORAS 7:00 AM A 09:00AM	ENCUENTRO ENTRE PAR	Nino, niña o adolescentes	CONOCIENDO MI MODALIDAD	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
			Nino, niña o adolescentes	CONOZCAMOS JUNTOS NUESTRO TERRITORIO	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
			Nino, niña o adolescentes	CONSTRUYENDO ACUERDOS NOS PONEMOS DE ACUERDO	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
			Nino, niña o adolescentes	TRANSFORMANDO HISTORIAS	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
03/09/2024	1 HORA 5:00 PM A 6:00 PM	ENCUENTRO COMUNITARIO	Nino, niña o adolescentes	COMENCEMOS POR CONVERSAR	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
		ENCUENTRO FAMILIAR	Nino, niña o adolescentes	Ey vecino!! ¿te cuidas? ¿Me cuido? ¿Nos cuidamos?	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín

Atrapa Sueños
Estrategia Intersectorial

FUNDEPRO – MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

FECHA	HORA	TIPO DE ENCUENTRO	GRUPO ETAREO	TEMATICA	SOPORTES	RESPONSABLE
05/09/2024	2 HORAS 8:00 AM A 10:00AM	ENCUENTRO ENTRE PAR	adolescente	RECONOCIENDO A LA DIVERSIDAD	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
		ENCUENTRO ENTRE PAR	adolescente	MOVILIZANDO RELACIONES DE CUIDADO	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
		ENCUENTRO ENTRE PAR	adolescente	IDENTIFICO MIS HABILIDADES Y CAPACIDADES	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
		ENCUENTRO ENTRE PAR	adolescente	HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
07/09/2024	2 HORAS 08:00 AM A 10:00AM	ENCUENTRO ENTRE PAR	adolescente	FORTALECIENDO VINCULOS	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
		ENCUENTRO ENTRE PAR	adolescente	CONEXIONES DEL PASADO	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
		ENCUENTRO ENTRE PAR	adolescente	MI COMPROMISO CON LA NATURALEZA	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
		ENCUENTRO ENTRE PAR	adolescente	CONOCERME Y CUIDARME	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
07/09/2024	1 HORA 10:00 AM A 11:00 AM	ENCUENTRO COMUNITARIO	adolescente	TRAVESIA POR LA MEMORIA	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín
		ENCUENTRO FAMILIAR	adolescente	COMPRENDER FACTORES DE RIESGO	Planilla de asistencia	Wandar Marroquín

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wander Mariaquin	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	I.E Fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes	14 a 17 año 11 meses y 29 dias	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentros Entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	02/09/24	**Hora de Inicio**	07:00 am	**Hora fin**	7:30 am
Componente (Cuando aplique)	Participación	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación Narrativas	**Descripción de la temática abordada**	Conociendo mi Modalidad				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Isneyda	Aguirre	Bernal	TI	1.116642127			Karen aguirre		

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wanda Naranjo	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	I.E Fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes	14 a 17 años 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentros Entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	02/09/24	**Hora de Inicio**	7:30 am	**Hora fin**	8:00 am
Componente (Cuando aplique)	Participación niños, niñas adolescentes y cultura de paz	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Arte y Cultura	**Descripcción de la temática abordada**	Conozcamos Juntos Nuestro Territorio				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Koren	Isnexba	Aguirre	Bermal	TI	1.116642127			Koren Aguirre		

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencia!
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wendai Marroquin	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	I.E Fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes	140 11 años, 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	02/09/24	**Hora de Inicio**	8:00 am	**Hora fin**	8:30 am
Componente (Cuando aplique)	participación niños, niñas adolescentes y cultura de paz	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Arte y Cultura	**Descripcción de la temática abordada**	Construyendo Acuerdos Nos ponemos de Acuerdo				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Ismeyda	Aguirre	Bernal	TI	1.116.692.127			Karen Aguirre		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wanda Marroquin	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	JF fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes	14 a 17 años, 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/09/24	**Hora de Inicio**	8:30 am	**Hora fin**	9:00 am
Componente (Cuando aplique)	Participación de niños niñas adolescentes y cultura de paz	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Juego-Arte y Cultura	**Descripcción de la temática abordada**	Transformando Historias				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Ismeydi	Aguirre	Bernal	TI	1.116.672.127			Karen Aguirre		

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wendar Marroquín	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	I.E Fernando Rodríguez
Curso de vida de los participantes	14 a 17 años, 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Comunitario	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/09/24	**Hora de Inicio**	5:00 pm	**Hora fin**	5:30 pm
Componente (Cuando aplique)	Participación de niños niñas y adolescentes y cultura de Paz	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Arte y Cultura Comunicación y Narrativa	**Descripción de la temática abordada**	Comencemos por Conversar				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Isneyda	Aguirre	Bernal	TI	1.116.662.127			Karen Aguirre		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Nardar Mamoqín	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	I.E fernando Rodríguez
Curso de vida de los participantes	14 a 17 años, 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro familiar	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/24	**Hora de Inicio**	5:30 PM	**Hora fin**	6:00 pm
Componente (Cuando aplique)	Participación infantil, niñez, adolescentes y cultura de paz	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación y Narrativa	**Descripcción de la temática abordada**	Fy Vecino! / Te cuidas? ¿Me cuidas? ¿Nos cuidamos?				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Isneyda	Agüirre	Bernal	TI	1.116.642.127			Karen Agüirre		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wbaldar Marroquin	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos.	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	I.E Fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes	14-17 años, 11 meses 29 d(as	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Entre pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	5/09/24	**Hora de Inicio**	8:00 am	**Hora fin**	8:30 am
Componente (Cuando aplique)	Promocion y disfrute de derechos y Vinculación	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicacion y Creatividad Juego	**Descripcción de la temática abordada**	Reconociendo a la diversidad				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Isneyda	Aguirre	Bernal	TI	1.116.642.127			Karen Aguirre		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Yonder Marroquin	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	I.E. Fernando Rodríguez
Curso de vida de los participantes		**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	5/09/24	**Hora de Inicio**	8:30 am	**Hora fin**	9:00 am
Componente (Cuando aplique)	Participación de niñas y adolescentes y Cultura de paz	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Arte y Culturas, Comunicación y Narrativas	**Descripción de la temática abordada**	Movilizando Relaciones de Cuidado				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Ismeyda	Aguirre	Bernal	TI	1.116.677.427			Karen Aguirre		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Nhadar Manoquín	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	I.E Fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes		**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Entre pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	5/09/24	**Hora de Inicio**	9:00 am	**Hora fin**	9:30 am
Componente (Cuando aplique)	fortalecimiento habilidades ocupaciones y talentos para la construcción de sentido de vida	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicacion y Narrativas	**Descripción de la temática abordada**	Identifico mis habilidades y Capacidades				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Ismeyda	Aguirre	Bernal	TI	1.116.642.127			Karen Aguirre		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wander Marroquín	**Nombre o identificación del grupo**	Los Derritos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	IE Fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes	14-17 años 11 meses 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	05/09/24	**Hora de Inicio**	9:30 am	**Hora fin**	10:00 am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades vocacionales y Talentos para la construcción de Sentido	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación y Narrativas	**Descripcción de la temática abordada**	Habilidades Vocacionales y Talentos				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Isneydo	Aguirre	Bernal	TI	1.116.691.121			Karen Aguirre		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wonder Manrique	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	IE Fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes	14-17 años 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/09/24	**Hora de Inicio**	8:00 am	**Hora fin**	8:30 am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades vocacionales y talentos para la construcción de identidad	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación y Narrativa Juego	**Descripcción de la temática abordada**	Fortaleciendo Vinculos				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Ismeydi	Aguirre	Bernal	TI	1116642527			Karen Aguirre		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencia
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wendy Mayorga	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	Internado Rodriguez
Curso de vida de los participantes	14-17 años, 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/24	**Hora de Inicio**	8:30 am	**Hora fin**	9:00 am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades vocacionales Talleres, Construcción de Ha	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación Narrativa - Juego	**Descripción de la temática abordada**	Conexiones del Pasado				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Ismeyda	AGuirre	Bernal	TI	1.116.612.179			Karen Aguirre		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencias
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Yordan Marroquin	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	IE Fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes	14-17 años, 11 meses, 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentros Entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/24	**Hora de Inicio**	9:00 am	**Hora fin**	9:30 am
Componente (Cuando aplique)	Promoción de la salud mental y el buen vivir	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Juego	**Descripcción de la temática abordada**	Mi Compromiso Con la Naturaleza				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Isneydo	Aguirre	Bernal	TI	1.116.692.178			Karen aguirre		

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de experiencia
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wandar Marroquín	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	F. Fernando Rodríguez
Curso de vida de los participantes	14-17 años 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Entre Pares	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/24	**Hora de Inicio**	9:30 am	**Hora fin**	10:00 am
Componente (Cuando aplique)	Promoción de la salud mental y el buen vivir	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	comunicación y Narrativas Juego	**Descripción de la temática abordada**	Conocerme y Cuidarme				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Isneydu	Aguirre	Bernal	TI	1.116.642.127			Karen aguirre		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencia
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wendy Manrique	**Nombre o identificación del grupo**	Los Benditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	I.E Fernando Rodríguez
Curso de vida de los participantes	14-17 años 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Comunitario	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/09/24	**Hora de Inicio**	10:00 am	**Hora fin**	10:30 am
Componente (Cuando aplique)	Participación de niños y niñas y adolescentes y cultura de paz	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Arte y Cultura	**Descripcción de la temática abordada**	Travesia por la memoria				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Isneydo	Aguirre	Bernal	TI	1.116642127			Karen aguirre		

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDEPRO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	85001452024	**Departamento**	Casanare	**Municipio**	Recetor	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	Gestor de Experiencia
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Wander Maroquin	**Nombre o identificación del grupo**	Los Beaditos	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	IE Fernando Rodriguez
Curso de vida de los participantes	12-17 años 11 meses y 29 días	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	Encuentro Comunitario	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/09/24	**Hora de Inicio**	10:30 am	**Hora fin**	11:00 am
Componente (Cuando aplique)	Promocion de la salud mental y el buen vivir	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación y Narrativas	**Descripción de la temática abordada**	Comprender Factores de Riesgo				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Karen	Isneyda	Aguirre	Bernal	TI	1.116642174			Karen Aguirre		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.116.642.127
AGUIRRE BERNAL
APELLIDOS
KAREN ISNEYDA
NOMBRES

Karen Isneyda Aguirre
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-2008
RECETOR
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-OCT-2026 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
26-NOV-2015 RECETOR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4676000-00798316-F-1116642127-20160307 0048833109G 1 42562066

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

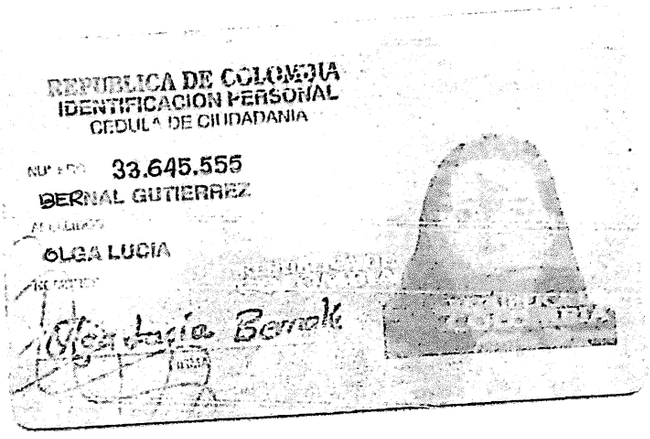
Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1116642127
NOMBRES	KAREN ISNEYDA
APELLIDOS	AGUIRRE BERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	RECETOR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S. -CM	CONTRIBUTIVO	18/12/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/28/2024 09:34:44	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.645.555
BERNAL GUTIERREZ
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1980
RECETOR
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
12-NOV-1998 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4676000-00156585-F-0033645555-20090518 0011525871A 1 17263130

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 02/Sep/24 Departamento: Casanare. Municipio: Recetor.

Yo, Olga Lucia Bernal Gutierrez., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 33645555, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Karen Isneyda Aguirre Bernal., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1116642127, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	**28/09/2024**
Ficha:	**85279006524100000078**

B2

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: KAREN ISNEYDA

Apellidos: AGUIRRE BERNAL

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1116642127

Municipio: Recetor

Departamento: Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**11/10/2023**
Última actualización ciudadano:	**11/10/2023**
Última actualización via registros administrativos:	**25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**ROBINSON MORALES AGUILAR**
Dirección:	**Calle 2 No 2 - 40**
Teléfono:	**6351007 - 3124336125**
Correo Electrónico:	**sisben@recetor-casanare.gov.co**

Documento Equivalente N° 158841886

CUENTA 7735605136

Periodo Facturado JUN-2024

Fecha de Facturación 2024-07-17

ENERCA S.A E.S.P.

Pueblo Nuevo
Al lado de la Iglesia

Información Técnica

Ruta Entrega 5010333210000193 | Estrato 2

Clase de Servicio Residencial | Nodo Conexión 300329

Nivel de Tensión 1 Secundaria | Carga Instalada 1400

Circuito 15615 | Grupo J

Nombre 15615 2TO URBANO SECTOR PUEBLO NUEVO

Información Cliente

Dirección:

NIU/CC: 1707/7568

Datos de Consumo

Marca	#Contador	Observación Lectura
FAF	30659152	0

Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor	Consumo (kwh)
4212	4151	1.0	67

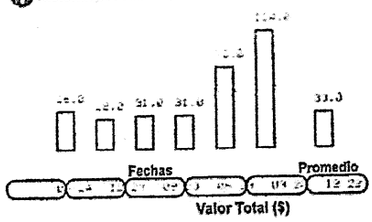
Consumo Estacional	Desviación Consumo	Análisis Desviación

Estimado usuario: si en el campo Análisis Desviación se encuentra marcado "SI", la empresa realizará el procedimiento definido en la cláusula 16 del CCU y de ser necesario se generará la visita técnica sin requerir un aviso previo para ello. El cobro de esta factura se realizará de acuerdo a su historial de consumo. Una vez se concluya la causa que originó la desviación significativa, la empresa le informará mediante comunicación escrita. Mayor información consulte nuestra página web

Liquidación Consumo Periodo

Consumo (kwh)	$/kwh	Valor Total($)
23	912.7145	$ 20,992
[illegible]	941.6612	$ 20,721
22	927.1322	$ 20,357

Historial Consumo



Valor Total Consumo Periodo	$	62,110
(Subsidio/Contribución)	-50.0 % $	-30,649
Valor Consumo Facturado	$	31,261

Detalle de la Factura

Concepto	Valor Total ($)
Valor factura periodo	$ 31,261
Impuesto AP	$ 2,155
Compensación Calidad CREG 015 18	$ -677

VALOR TOTAL A PAGAR

$ 33,710

PAGUE OPORTUNO ANTES DE: 13/08/2024

FECHA DE SUSPENSIÓN A PARTIR DE 14/08/2024

AVISO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAL DE NO PAGO:
Por el no pago en la fecha establecida se procederá a la suspensión del servicio. Contra la presente decisión procede recurso de reposición y en subsidio el de apelación, conforme lo establece el artículo 154 de la ley 142 de 1994 y el C.C.U. ENERCA solo recauda sus servicios a través de los puntos de pago autorizados que se encuentran al respaldo de este documento. **No ENTREGUE DINERO A NINGUNA PERSONA.**

Indicadores de Calidad

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	FiuG
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Información Foes

Consumo Base FOES	
Vr KWh FOES	
Número factura Base	

Resumen de Cuenta

Último Pago	Valor Reclamación	Intereses por Mora	Saldo de esta Factura
$ 28,180	0	0.0	$ 33,710
Fecha Último Pago	Saldo a Favor	Periodos Vencidos	
2024-04-21	0	0	

Información de Financiación

Valor Financiación	
Total Cuotas	
Valor Cuota	
Cuota Actual	
Cuotas Pendientes	
Saldo Financiación	

Costo de Prestación del Servicio (Fórmula CUv=G+T+PR+D+R+Cv)

Gener. (G)	Trans. (PR)	Distrib. (D)	Restric. (R)	Cvar. (CV)	CFijo. (Cf)	Cu($/Kwh)
401.02	54.29	252.51	9.31	[illegible]	0.00	[illegible]

[illegible]

Somos Grandes Contribuyentes Res. Dan #012220 de 2022. Vigilada Superservicios NUIR 2-850001000-3. Este documento de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad a las normas del derecho civil y comercial (Ley 689 de 2001. Art. 16)

Nubia Stella Castro Molano
Gerente General

Powered by CamScanner