OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

ETAPA DE ATENCIÓN

OBL- 3.2.1

ANEXO 1

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL ATRAPASUEÑOS DE APOYOS	F15.MO29.PP	9/08/2024
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE CENTRO DE EXPERIENCIA:**	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VCIO	**DIRECCIÓN:**	Carrera 42 No 37 - 92 Barzal alto	**Hoja ____ de ____**	
NIT:	892099299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50006682024	**NOMBRE GESTOR OPERATIVO:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	2
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI (65)**	**CUPOS DAJ (31)**	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	Carrera 37 No 32-41
MES:	ABRIL	**AÑO:**	**2025**	**CUPOS ATENDIDOS: 96**	**NOMBRE DEL GRUPO:**	MARINEROS	**CC:** 51,958,645
MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO						
TELÉFONO:	6727152						
CELULAR:	3115897619						

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE													CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD						SEMANAS																												
													PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días																													
01	RC	1069901600	ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	7	0	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
02	TI	1122937737	ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	8	0	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
03	RC	1121971025	ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	6	5	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
04	RC	1123817502	EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	7	5	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
05	TI	1105395814	ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	9	1	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
06	TI	1121952661	LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	9	1	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
07	TI	1118378251	MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	8	5	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
08	TI	1122935156	YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	10	6	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
09	PT	5680086	YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	14	5	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
10	RC	1122536864	DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	6	4	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
11	TI	1123816206	DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	8	8	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
12	TI	1125003255	EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	9	5	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
13	RC	1120475373	JULIETA		CAMACHO	TORRES	6	9	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
14	TI	1125002717	KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	10	2	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
15	TI	1123444473	MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	10	9	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
16	TI	1233896396	MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	9	2	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
17	TI	1121941520	SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	10	3	MARINEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
18	RC	1123818418	SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	6	2	MARINEROS	3/02/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
19																																						0	0
20																																						0	0
																																					TOTAL	360	0

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	13
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	4
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	1
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**18**

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

JOHANA SOTO MORALES
RESPONSABLE DEL GRUPO

¡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 A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL ATRAPASUEÑOS DE APOYOS	F15.MO29.PP	9/08/2024
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE CENTRO DE EXPERIENCIA:**	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VCIO	**DIRECCIÓN:**	Carrera 42 No 37 - 92 Barzal alto	**Hoja ____ de ____**	
NIT:	892099299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50006682024	**NOMBRE GESTOR OPERATIVO:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	2	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96 **CUPOS DI (65)** **CUPOS DAJ (31)**	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	Carrera 37 No 32-41	**TELÉFONO:**	6727152
MES: ABRIL	**AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS: 96**	**NOMBRE DEL GRUPO:**	INGENIEROS	**CC:**	51,958,645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días	PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	TI	1123817042	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	8	0	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
02	TI	1120957532	ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	14	4	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
03	TI	1123444000	BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	11	1	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
04	RC	1122938703	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	7	3	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
05	TI	1125002576	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	10	7	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
06	TI	1029993483	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	14	1	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
7	TI	1119888977	JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	16	6	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
08	TI	1122937451	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	8	3	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
09	TI	1123806573	YENNIFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	16	1	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
10	TI	1144725232	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	10	9	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
11	TI	1122531601	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	9	6	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
12	TI	1151200625	DIANA		RODRIGUEZ	LEON	10	3	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
13	TI	1122522658	EILEEN	ALEJANDRA	CUANTINDIOY	TISOY	15	2	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
14	TI	1127388688	GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	13	1	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
15	TI	1122936479	IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	9	3	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
16	TI	1123443282	JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	11	7	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
17	TI	1028901187	DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	13	3	INGENIEROS	14/02/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
18	TI	1122523728	SEBASTIAN		LINARES	CARO	14	7	INGENIEROS	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
19	TI	1029964823	MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	12	2	INGENIEROS	29/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
20	TI	1029150842	LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	12	8	INGENIEROS	1/04/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
																																	TOTAL	400	0

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	1
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	5
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	9
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	6
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**20**

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

MAYRA ALEJANDRA GARCIA TORRES
RESPONSABLE DEL GRUPO

¡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 A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL ATRAPASUEÑOS DE APOYOS	F15.MO29.PP	9/08/2024
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE CENTRO DE EXPERIENCIA:**	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VCIO	**DIRECCIÓN:**	Carrera 42 No 37 - 92 Barzal alto	**Hoja ____ de ____**	
NIT:	892099299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50006682024	**NOMBRE GESTOR OPERATIVO:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	2	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96 **CUPOS DI (65)** **CUPOS DAJ (31)**	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	Carrera 37 No 32-41	**TELÉFONO:**	6727152
MES: ABRIL	**AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS: 96**	**NOMBRE DEL GRUPO:**	OFICIALES	**CC:**	51,958,645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE | **CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA** | **TOTAL MENSUAL**

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
													PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	TI	1144724969	DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	12	1	OFICIALES	26/02/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
02	TI	1029990151	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	16	2	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
03	TI	1121966277	DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	14	4	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
04	RC	1122535313	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	7	2	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
05	TI	1130276841	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	10	1	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
06	TI	1121911699	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	13	0	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
07	TI	1120844918	MATIAS		RUBIO	LARA	11	2	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
08	TI	1029966314	MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	11	2	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
09	TI	1122525356	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	13	6	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
10	TI	1121854663	PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	17	9	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
11	TI	1122523968	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	14	5	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
12	TI	1029964907	WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	12	1	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
13	TI	1122533329	ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	8	5	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
14	TI	1025150613	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	11	7	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
15	TI	1127723258	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	13	3	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
16	TI	1123813722	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	10	9	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
17	TI	1122925764	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	16	9	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
18	TI	1029967815	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	9	3	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
19	TI	1029968410	DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	8	3	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
20	TI	1122516570	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	11	5	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			20	0
																																			TOTAL		**400**	**0**

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	4
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	11
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	5
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**20**

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

YENNY JAZMIN LAVERDE
RESPONSABLE DEL GRUPO

¡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 A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL ATRAPASUEÑOS DE APOYOS	F15.MO29.PP	9/08/2024
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
NIT: 892099299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50006682024
CUPOS CONTRATADOS: 96 **CUPOS DI (65)** **CUPOS DAJ (31)**
MES: ABRIL **AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS: 96**

NOMBRE CENTRO DE EXPERIENCIA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VCIO **DIRECCIÓN:** Carrera 42 No 37 - 92 Barzal alto **Hoja ____ de _____**
NOMBRE GESTOR OPERATIVO: ADRIANA ACOSTA HERRERA **CENTRO ZONAL :** 2 **MUNICIPIO:** VILLAVICENCIO
REGIONAL: META **DIRECCIÓN:** Carrera 37 No 32-41 **TELÉFONO:** 6727152
NOMBRE DEL GRUPO: OFICIALES **CC:** 51,958,645 **CELULAR:** 3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES		
01	TI	1122530086	JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	10	6	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20	0
02	RC	1120047199	JOSELITO		PERDOMO	SANCHEZ	6	9	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20	0
03	RC	1121968805	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	7	3	OFICIALES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20	0
04	TI	1222127916	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	8	4	OFICIALES	23/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20	0
05	TI	1208213020	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	14	4	OFICIALES	21/02/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20	0
06	TI	1121878144	SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	15	8	OFICIALES	6/03/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20	0
07																																		0	0
08																																		0	0
09																																		0	0
10																																		0	0
11																																		0	0
12																																		0	0
13																																		0	0
14																																		0	0
15																																		0	0
16																																		0	0
17																																		0	0
18																																		0	0
19																																		0	0
20																																		0	0
																																	TOTAL	120	0

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	3
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	1
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	2
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**6**

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

YENNY JAZMIN LAVERDE
RESPONSABLE DEL GRUPO

¡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 A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL ATRAPASUEÑOS DE APOYOS**	F15.MO29.PP	9/08/2024
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
NIT: 892099299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50006682024
CUPOS CONTRATADOS: 96 **CUPOS DI (65)** **CUPOS DAJ (31)**
MES: ABRIL **AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS: 96**

NOMBRE CENTRO DE EXPERIENCIA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VCIO **DIRECCIÓN:** Carrera 42 No 37 - 92 Barzal alto **Hoja ____ de ____**
NOMBRE GESTOR OPERATIVO: ADRIANA ACOSTA HERRERA **CENTRO ZONAL :** 2 **MUNICIPIO:** VILLAVICENCIO
REGIONAL: META **DIRECCIÓN:** Carrera 37 No 32-41 **TELÉFONO:** 6727152
NOMBRE DEL GRUPO: CAPITANES **CC:** 51,958,645 **CELULAR:** 3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES		
01	TI	1122520824	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	16	1	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
02	TI	1122527778	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	12	1	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
03	TI	1122525755	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	13	3	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
04	TI	1122524723	DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	13	9	CAPITANES	21/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
05	TI	1031832754	EUSIRENY		GARCIA	BARON	13	6	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
06	TI	1123806659	HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	16	2	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
07	RC	1123448583	JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	7	3	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
08	TI	1148703673	JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	12	1	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
09	TI	1106307327	JIBER	ANDRES	PABON	HERNANDEZ	16	7	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
10	TI	1123805006	JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	17	4	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
11	TI	1122516570	LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	17	7	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
12	TI	1120569031	LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	17	5	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
13	TI	1122526029	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	13	1	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
14	TI	1029148895	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	14	6	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
15	TI	1206213579	SEBASTIAN		GOMEZ	CONTRERAS	14	7	CAPITANES	14/01/2025/		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
16	RC	1011254259	VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	6	5	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
17	TI	1123808100	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	15	2	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
18	TI	1119890912	YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	13	4	CAPITANES	21/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
19	TI	1123436548	ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	17	4	CAPITANES	13/03/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
20	TI	1029961990	MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	14	5	CAPITANES	17/03/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20	0
																																TOTAL		**400**	**0**

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	2
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	6
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	12
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**20**

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

JESUS GUILLERMO DAZA
RESPONSABLE DEL GRUPO

¡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 A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL ATRAPASUEÑOS DE APOYOS	F15.MO29.PP	9/08/2024
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE CENTRO DE EXPERIENCIA:**	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VCIO	**DIRECCIÓN:**	Carrera 42 No 37 - 92 Barzal alto	**Hoja ____ de ____**	
NIT:	892099299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50006682024	**NOMBRE GESTOR OPERATIVO:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	2	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96 **CUPOS DI (65)** **CUPOS DAJ (31)**	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	Carrera 37 No 32-41	**TELÉFONO:**	6727152
MES: ABRIL	**AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS: 96**	**NOMBRE DEL GRUPO:**	CAPITANES	**CC:**	51,958,645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días	PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	TI	1123810144	CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	13	4	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
02	TI	1121906236	CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	15	4	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
03	TI	1033757128	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	14	0	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
04	TI	1029996994	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	12	6	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
05	TI	1095307287	JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	17	0	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
06	TI	1141516580	KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERON	17	5	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
07	TI	1122519027	LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	16	8	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
08	TI	1122930257	MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	14	0	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
09	TI	1123805185	MIGUEL	ANGEL	CASTRO		17	5	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
10	TI	1118198142	RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	14	3	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
11	TI	1123811092	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	12	6	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
12	TI	1020115181	ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	17	2	CAPITANES	3/03/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			20	0
13																																					0	0
14																																					0	0
15																																					0	0
16																																					0	0
17																																					0	0
18																																					0	0
19																																					0	0
20																																					0	0
																																			TOTAL		240	0

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	0
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	3
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	9
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**12**

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

JESUS GUILLERMO DAZA
RESPONSABLE DEL GRUPO

¡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 A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

TIPO DOCUMENTO: Este campo refleja el tipo de documento del usuario; los valores pueden ser (**RC**) para Registro Civil, (**TI**) para Tarjeta de Identidad, (**CC**) para Cédula de Ciudadanía , (**CE**) para Cédula de Extranjería, (**PA**) para Pasaporte y (**SD**) para Sin Documento.
NÚMERO DOCUMENTO: En este campo se diligencia el número de documento del usuario. En el caso de documentos que incluyan letras, estas deben ser escritas tal como están en el documento.
NOMBRES DEL PARTICIPANTE: Este campo se divide en dos componentes:
PRIMER NOMBRE: Corresponde al primer nombre del usuario, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva (letras despegadas, nunca letra pegada) tal como aparece registrado en el documento de identidad.
SEGUNDO NOMBRE: Corresponde al segundo nombre del usuario, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva tal como aparece registrado en el documento de identidad. Se puede dejar en blanco si el usuario solo tiene un nombre. En el caso de nombres que contengan "de" o "del" (ej. María del Pilar) el "de" o "del" corresponde al segundo nombre (ej. "del Pilar").
APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Este campo se divide en dos componentes:
PRIMER APELLIDO: Corresponde al primer apellido del usuario, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva (letras despegadas, nunca letra pegada) tal como aparece registrado en el documento de identidad.
SEGUNDO APELLIDO: Corresponde al segundo apellido del usuario, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva tal como aparece registrado en el documento de identidad. Se puede dejar en blanco si el usuario solo tiene un apellido. En el caso de apellidos que contengan "de" o "del" (ej. López del Río) el "de" o "del" corresponde al segundo apellido (ej. "del Río").
EDAD: Este campo se divide en dos componentes:
AÑOS: Refleja los años cumplidos del usuario al inicio del mes. Si el usuario cumple años durante el mes de diligenciamiento del formato, se ponen los años que tiene cumplidos el primer día del mes.
MESES: Refleja los meses adicionales al campo anterior al inicio del mes. (ej. Si el usuario tiene Seis años y seis meses cumplidosal inicio del mes este campo se diligencia con un seis (**6**) en la parte años y seis (**6**) en la parte de meses.
DÍA DE INGRESO: Se relaciona la fecha (día/ mes / año) del ingreso del beneficiario a la Modalidad según la asignación del cupo realizada median te la ruta definida o la fecha en la que transitó de la modalidad Externado - Discapacidad de la Dirección de Protección.
NOMBRE DEL GRUPO: Señalar el nombre del grupo de acuerdo a la organización de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios conforme a sus habilidades.
DÍA DE EGRESO: Se relaciona la fecha (día/ mes / año) del egreso del beneficiario de la Modalidad, según cumplimiento de criterios definidos en el Manual Operativo.
TIPO DE ATENCIÓN: Incluir la cantidad de días que el participante esta de acuerdo con las posibilidades de atención definidas en el Manual Oper ativo.
CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: Este campo se diligencia diariamente de acuerdo con la asistencia o no asistencia del usuario cada día de la semana. Si el us uario asistió se pone una "**A**" y si no asistió se pone una "**I**" de inasistencia en la casilla del día correspondiente para cada uno de los usuarios. La explicación completa de la inasistencia debe detallarse en el informe mensual.
TOTAL MENSUAL: Al finalizar el mes se deben contabilizar las "**A**" y las "**I**" de la fila de cada usuario. Y se registran los totales en cada uno de los siguientes campos:
ASISTENCIAS: refleja cuántas "**A**" hay en la fila de cada usuario; corresponde al total de días que el usuario asistió al servicio durante el mes.
INASISTENCIAS: refleja cuántas "**I**" hay en la fila de cada usuario; corresponde al total de días que el usuario no asistió al servicio durante el mes. Al finalizar el mes, se suman los valores de cada una de las columnas anteriores y se pone el total en la última fila. En el lado izquierdo la suma total de asistencias del mes y en el lado derecho la suma total de inasistencias del mes.
TOTAL INGRESOS EN EL MES: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de ingresos que hubo.
TOTAL EGRESOS EN EL MES: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de egresos que hubo.
TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de niños y niñas beneficiarios en este rango de edad (6 a 9 años).
TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de niños y niñas beneficiarios en este rango de edad (10 a 13 años).
TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de adolescentes beneficiarios en este rango de edad (14 a 17 años).
NOTA (1) : Los campos que aparcen en letra blanca sobre fondo negro corresponden a datos que deben diligenciarse al terminar el mes. En ningún caso debe diligenciarse antes de tener el dato final del mes.
NOTA (2) : El registro de asistencias o inasistencias del día debe ser diligenciado para todos los beneficiarios durante las tres (3) primeras horas de atención. El motivo de las inasistencias debe ser consignado en el informe mensual y debe tener los respectivos soportes.
NOTA (3) : En caso de tener más de veinte (20) usuarios asistiendo al servicio utilice otra hoja de este mismo formato especificando arriba el número de hoja correspondiente y el número de hojas totales en la esquina superior derecha donde dice Hoja ____ de _____. (ej. Si tiene 24 usuarios deberá llenar dos hojas; una para los primeros veinte usuarios y otra para los 4 restantes. En la hoja con los primeros veinte debe decir Hoja _1_ de _2_ y en la hoja con los cuatro restantes debe decir Hoja _2_ de _2_ .
NOTA (4) : En cada hoja se debe totalizar las asistencias o inasistencias de los usuarios registrados en esa hoja. Si usa más de una hoja, cada una debe tener el total de asistencias o inasistencias calculado para esa hoja.

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

ANEXO 2

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 7	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	01/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripcción de la temática abordada	NARRATIVAS ALTERNATIVAS (JUEGO CON DADOS GIGANTES, PINTURA DE IMÁGENES)				

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)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X			
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			
						X				

¡Antes de imprimir este documento piensa en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	01/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**LA IMPORTANCIA DEL DEPORTE**				

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)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Erick		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 7	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	01/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	ARTES Y CULTURAS	Descripcción de la temática abordada	TÉCNICAS DE PINTURA				

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)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	✓	✓			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	✓	✓			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	✓	✓			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	✓	✓			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	✓				
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	✓	✓			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	✓	✓			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	✓	✓			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	✓	✓			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	✓	✓			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	01/04/2025	**Hora de inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**CREANDO CON RECICLAJE (ELABORACIÓN DE PORTALÁPICES EN ROLLOS DE PAPEL)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	01/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**NARRATIVAS ALTERNATIVAS (JUEGO CON DADOS GIGANTES, PINTURA DE IMÁGENES)**				

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)			
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 7	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	01/04/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción de la salud mental y el buen vivir	Eje Movilizador (Cuando aplique)	DEPORTES, RECREACION Y JUEGO	Descripcción de la temática abordada	LA IMPORTANCIA DEL DEPORTE				

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)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**Nombre o Identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	01/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**TÉCNICAS DE PINTURA**				

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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	01/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**CREANDO CON RECICLAJE (ELABORACIÓN DE PORTALÁPICES EN ROLLOS DE PAPEL)**				

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)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 8	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	02/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	ARTES Y CULTURAS	Descripción de la temática abordada	RECICLA JUGANDO Y ACTIVIDADES CULTURALES EN PROMOCION Y PREVENCION DE DERECHOS EN CONMEMORACION DE LA NIÑEZ				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X			
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	✓			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	✓			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	✓			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	✓			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	✓			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	✓	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	✓	✓	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	✓	sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	✓	✓			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	✓	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	✓	✓			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 8	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	02/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripción de la temática abordada	RECICLA JUGANDO Y ACTIVIDADES CULTURALES EN PROMOCION Y PREVENCION DE DERECHOS EN CONMEMORACION DE LA NIÑEZ				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Fryet		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 8	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	02/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	Descripción de la temática abordada	RECICLA JUGANDO Y ACTIVIDADES CULTURALES EN PROMOCION Y PREVENCION DE DERECHOS EN CONMEMORACION DE LA NIÑEZ				

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)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	500006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 8	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	02/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción de la salud mental y el buen vivir	Eje Movilizador (Cuando aplique)	DEPORTES, RECREACION Y JUEGO	Descripción de la temática abordada	RECICLA JUGANDO Y ACTIVIDADES CULTURALES EN PROMOCION Y PREVENCION DE DERECHOS EN CONMEMORACION DE LA NIÑEZ				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	58006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 8	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	02/04/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	ARTES Y CULTURAS	Descripción de la temática abordada	RECICLA JUGANDO Y ACTIVIDADES CULTURALES EN PROMOCION Y PREVENCION DE DERECHOS EN CONMEMORACION DE LA NIÑEZ				

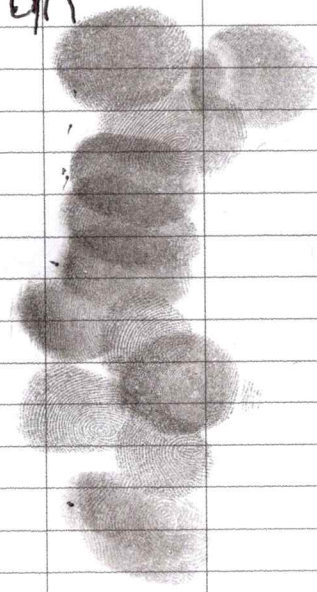
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 8	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	02/04/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripción de la temática abordada	RECICLA JUGANDO Y ACTIVIDADES CULTURALES EN PROMOCION Y PREVENCION DE DERECHOS EN CONMEMORACION DE LA NIÑEZ				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex		
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	SEBASTIAN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	58006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 8	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	02/04/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	Descripción de la temática abordada	RECICLA JUGANDO Y ACTIVIDADES CULTURALES EN PROMOCION Y PREVENCION DE DERECHOS EN CONMEMORACION DE LA NIÑEZ				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			



Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5000668 2024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 8	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	02/04/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción de la salud mental y el buen vivir	Eje Movilizador (Cuando aplique)	DEPORTES, RECREACION Y JUEGO	Descripción de la temática abordada	RECICLA JUGANDO Y ACTIVIDADES CULTURALES EN PROMOCION Y PREVENCION DE DERECHOS EN CONMEMORACION DE LA NIÑEZ				

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)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o Identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Participación de niñas, niños y adolescentes y culturas de paz**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**ACTIVIDAD FISICA (SALIDA ECOLOGICA)**				

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)**			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X			
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X		.	
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X		.	
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X		.	
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X		.	
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X		.	
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X		.	
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X		.	
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian.		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X		.	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ACTIVIDAD FISICA (ZUMBA)**				

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)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X	Erick		
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**ACTIVIDAD FISICA (ZUMBA)**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ACTIVIDAD FISICA (ZUMBA)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Participación de niñas, niños y adolescentes y culturas de paz**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**ACTIVIDAD FISICA (SALIDA ECOLOGICA)**				

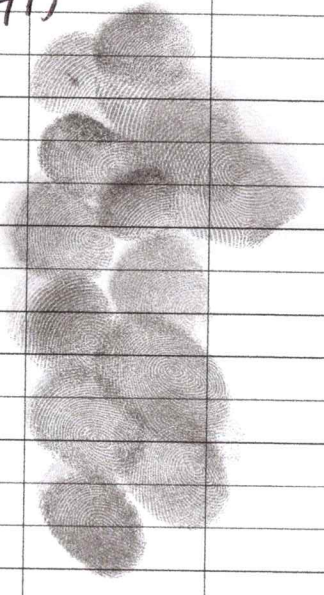
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X	Cristian		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X	Hanny		
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X	Karen		
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X	Margarita		
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X	Miguel		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X			
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ACTIVIDAD FISICA (ZUMBA)**				

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)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X			

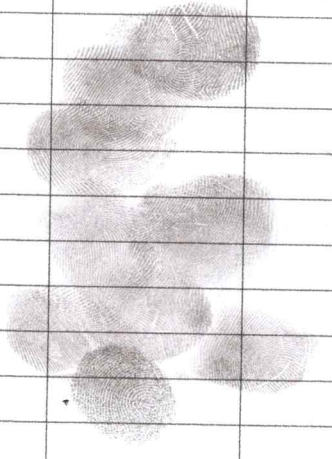
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**ACTIVIDAD FISICA (ZUMBA)**				

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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			



Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	03/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ACTIVIDAD FISICA (ZUMBA)**				

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)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			



Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 2 - MENU 10**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	04/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**CUMPLEAÑOS CEE**				

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)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X			
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	MAICOL		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 2 - MENU 10**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	04/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**CUMPLEAÑOS CEE**				

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)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Erick		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 2 - MENU 10**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	04/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**CUMPLEAÑOS CEE**				

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)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 2 - MENU 10**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	04/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**CUMPLEAÑOS CEE**				

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)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			



Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 2 - MENU 10**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	04/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**CUMPLEAÑOS CEE**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 2 - MENU 10**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	04/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**CUMPLEAÑOS CEE**				

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)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	x	✓			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	✓	✓			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	✓	✓			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	✓	✓			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	✓	✓			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	✓	✓			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	✓	✓			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	✓	✓			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	✓	✓			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	x	✓	sebastian		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 2 - MENU 10**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	04/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**CUMPLEAÑOS CEE**				

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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 2 - MENU 10**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	04/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**CUMPLEAÑOS CEE**				

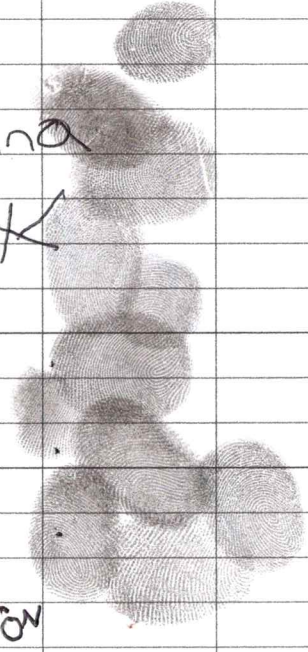
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 11**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE ULTIMATE**				

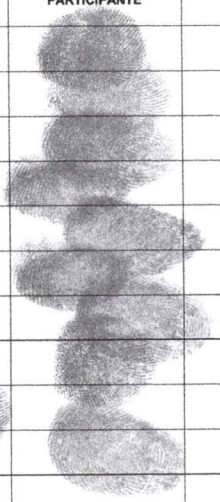
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 11**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**LOS ANIMALES Y SU HABITAT**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Erik		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		



Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 11**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 11**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ELABORACION DE ANIMALES DE LA SELVA CON MATERIAL RECICLAJE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 11**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE ULTIMATE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X			
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 11**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**LOS ANIMALES Y SU HABITAT**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	SEBASTIAN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 11**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 11**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	07/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ELABORACION DE ANIMALES DE LA SELVA CON MATERIAL RECICLAJE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 12**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	08/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 - Menu 12	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	08/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción de la salud mental y el buen vivir	Eje Movilizador (Cuando aplique)	DEPORTES, RECREACION Y JUEGO	Descripcción de la temática abordada	PREDEPORTIVO DE ULTIMATE				

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)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	ERICK		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 12**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	08/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ELABORACION DE ANIMALES DE LA SELVA CON MATERIAL RECICLAJE**				

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)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 12**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	08/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripción de la temática abordada**	**LOS ANIMALES Y SU HABITAT**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 12**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	08/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA**				

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)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 12**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	08/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE ULTIMATE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	maximiliano		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	**INGENIEROS**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 12**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	08/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripción de la temática abordada**	**ELABORACION DE ANIMALES DE LA SELVA CON MATERIAL RECICLAJE**				

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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 12**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	08/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**LOS ANIMALES Y SU HABITAT**				

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)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X		X	
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 13**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	09/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN HABITUALIDAD EN CALLE**				

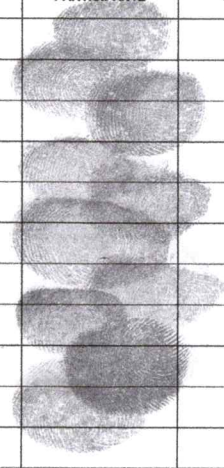
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	o	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	LuisaF		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	o	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 13**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	09/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN HABITUALIDAD EN CALLE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	✓			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	✓			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Erick		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	✓			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	✓	Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 13**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	09/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN HABITUALIDAD EN CALLE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			



Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 13**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	09/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN HABITUALIDAD EN CALLE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 13**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	09/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN HABITUALIDAD EN CALLE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	✓			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	✓	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margurita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 13**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	09/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN HABITUALIDAD EN CALLE**				

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)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 13**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	09/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN HABITUALIDAD EN CALLE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	-Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 13**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	09/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN HABITUALIDAD EN CALLE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 14**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	10/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Participación de niñas, niños y adolescentes y culturas de paz**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**LOS ANIMALES Y SU HABITAT**				

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)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	-Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

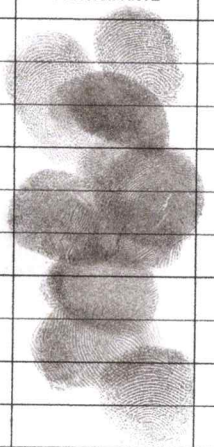
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 14**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	10/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ELABORACION DE ANIMALES DE LA SELVA CON MATERIAL RECICLABLE**				

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)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	• Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	ERICK		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	• WILSON		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 14**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	10/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE ULTIMATE**				

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)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 14**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	10/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA**				

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)**			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

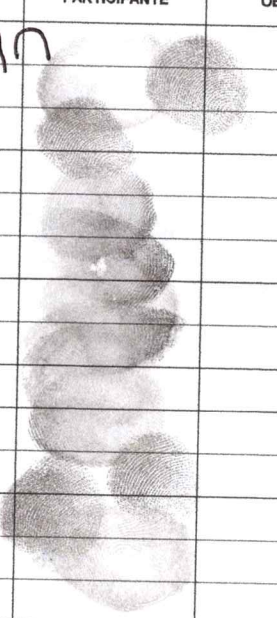
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 14**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	10/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Participación de niñas, niños y adolescentes y culturas de paz**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**LOS ANIMALES Y SU HABITAT**				

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)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex I		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	kaven		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 14**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	10/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ELABORACION DE ANIMALES DE LA SELVA CON MATERIAL RECICLABLE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	SEBASTIAN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 14**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	10/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE ULTIMATE**				

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)**			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 14**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	10/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA**				

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)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			



BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	CICLO - MENU	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENCUENTRO COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	011/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones	Eje Movilizador (Cuando aplique)	CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	Descripcción de la temática abordada	ENCUENTRO COMUNITARIO - TALLER DE MUSICA Y DANZA				

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)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	CICLO - MENU	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENCUENTRO COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	011/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripcción de la temática abordada	ENCUENTRO COMUNITARIO - TALLER DE MUSICA Y DANZA				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	CICLO - MENU	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENCUENTRO COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	011/04/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones	Eje Movilizador (Cuando aplique)	ARTES Y CULTURAS	Descripcción de la temática abordada	ENCUENTRO COMUNITARIO - TALLER DE MUSICA Y DANZA				

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)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	CICLO - MENU	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENCUENTRO COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	011/04/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones	Eje Movilizador (Cuando aplique)	DEPORTES, RECREACION Y JUEGO	Descripcción de la temática abordada	ENCUENTRO COMUNITARIO - TALLER DE MUSICA Y DANZA				

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)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	CICLO - MENU	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENCUENTRO COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	011/04/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones	Eje Movilizador (Cuando aplique)	CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	Descripcción de la temática abordada	ENCUENTRO COMUNITARIO - TALLER DE MUSICA Y DANZA				

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)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	SEBASTIAN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	CICLO - MENU	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENCUENTRO COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	011/04/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripcción de la temática abordada	ENCUENTRO COMUNITARIO - TALLER DE MUSICA Y DANZA				

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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			



Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - MENU**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO COMUNITARIO**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	011/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción y disfrute de derechos y prevención de vulneraciones**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**ENCUENTRO COMUNITARIO - TALLER DE MUSICA Y DANZA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 15**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO BALON MANO**				

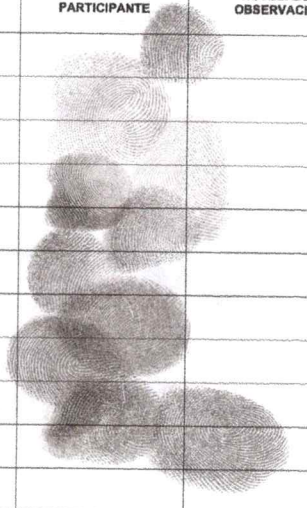
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastián		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 15**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripción de la temática abordada**	**NUESTROS SENTIDOS**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	• Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	• Erick		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	• Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 15**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**CREACION REVISTA 2DA EDICION DIA DEL NIÑO**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			



Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 15**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripción de la temática abordada**	**LA PINTURA Y SU MUNDO ABSTRACTO**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 15**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO BALON MANO**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 15**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripción de la temática abordada**	**NUESTROS SENTIDOS**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 15**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**CREACION REVISTA 2DA EDICION DIA DEL NIÑO**				

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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X				
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 3 - Menu 15**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/04/2025	**Hora de inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripción de la temática abordada**	**LA PINTURA Y SU MUNDO ABSTRACTO**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 - Menu 16	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	15/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripcción de la temática abordada	CREACION REVISTA 2DA EDICION DIA DEL NIÑO				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 16**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO BALON MANO**				

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)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		

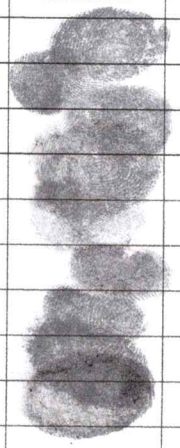
BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 - Menu 16	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	15/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	ARTES Y CULTURAS	Descripcción de la temática abordada	LA PINTURA Y SU MUNDO ABSTRACTORECICLAJE				

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)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 16**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**NUESTROS SENTIDOS**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 16**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**CREACION REVISTA 2DA EDICION DIA DEL NIÑO**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 16**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO BALON MANO**				

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)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 16**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**LA PINTURA Y SU MUNDO ABSTRACTORECICLAJE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 16**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**NUESTROS SENTIDOS**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	16/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**NIÑEZ CONGRESISTA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	16/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**NIÑEZ CONGRESISTA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Erick		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	16/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**NIÑEZ CONGRESISTA**				

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)**			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	16/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**NIÑEZ CONGRESISTA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	16/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida,**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**NIÑEZ CONGRESISTA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	16/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**NIÑEZ CONGRESISTA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	✓			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	✓			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	✓			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	✓			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	✓			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	✓			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	✓			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	✓			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	✓			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	✓	SEBASTIAN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	16/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**NIÑEZ CONGRESISTA**				

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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	ADRIAN		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	16/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**NIÑEZ CONGRESISTA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	V			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO FUTBOL AMERICANO - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

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)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	• BRAYAN		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	• Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	• Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	• Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	• Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	• Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	• Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X	•		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**APROVECHEMOS LOS RESIDUOS ORGANICOS - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

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)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/04/2025	**Hora de inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ**				

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)**			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**LA VOZ KIDS - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

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)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO FUTBOL AMERICANO - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

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)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Gris 8		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Morgarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Migvel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/04/2025	**Hora de inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**APROVECHEMOS LOS RESIDUOS ORGANICOS - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

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)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	SEBASTIAN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/04/2025	**Hora de inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripción de la temática abordada**	**MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ**				

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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/04/2025	**Hora de inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripción de la temática abordada**	**LA VOZ KIDS - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	22/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**VISITA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL**				

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)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	22/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO FUTBOL AMERICANO - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

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)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Erick		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 - Menu 19	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	22/04/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	ARTES Y CULTURAS	Descripcción de la temática abordada	LA VOZ KIDS - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"				

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)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 - Menu 19	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	22/04/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	Descripción de la temática abordada	APROVECHEMOS LOS RESIDUOS ORGANICOS - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 - Menu 19	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	22/04/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripcción de la temática abordada	MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ				

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)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	Alex		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	22/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO FUTBOL AMERICANO - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

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)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian C.		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	22/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripción de la temática abordada**	**LA VOZ KIDS - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	22/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**APROVECHEMOS LOS RESIDUOS ORGANICOS - APOYO AL MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ"**				

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)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	23/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ**				

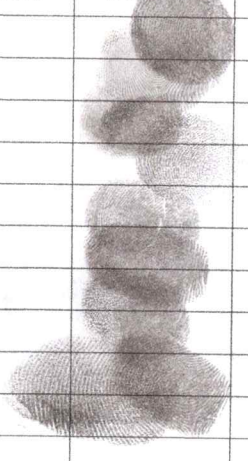
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	23/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Erik		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	23/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ**				

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)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			



Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o Identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	23/04/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ**				

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)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

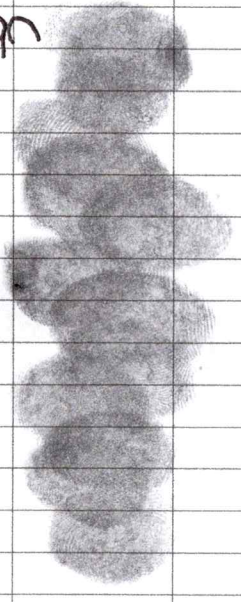
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	23/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ**				

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)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X			
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cris Ba		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	margavita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	23/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ**				

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)			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	✓	✓			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	✓	✓			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	✓	✓			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	✓	✓			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	✓	✓			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	✓	✓			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	✓	✓			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	✓	✓			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	✓	✓			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	✓	✓	SEBASTIAN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	23/04/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripción de la temática abordada**	**MURAL "PINCELADAS PARA LA PAZ" Y ELABORACION DE ARBOL QUE SIMBOLICE LA ESPERANZA, LOS SUEÑOS Y DESEOS CON RELACION A LA GARANTIA DE DERECHOS. CONMEMORACION MES DE LA NIÑEZ**				

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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			