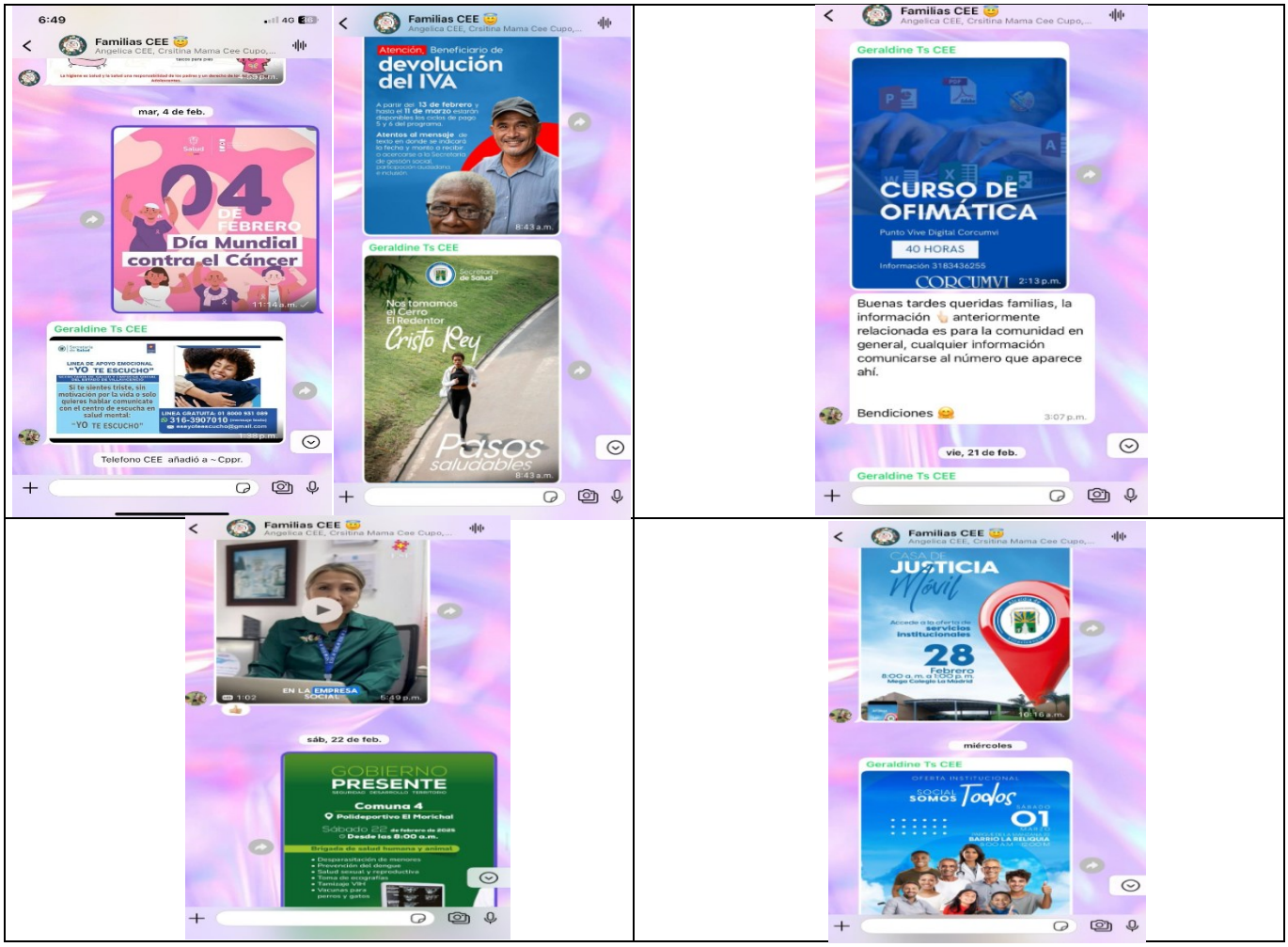
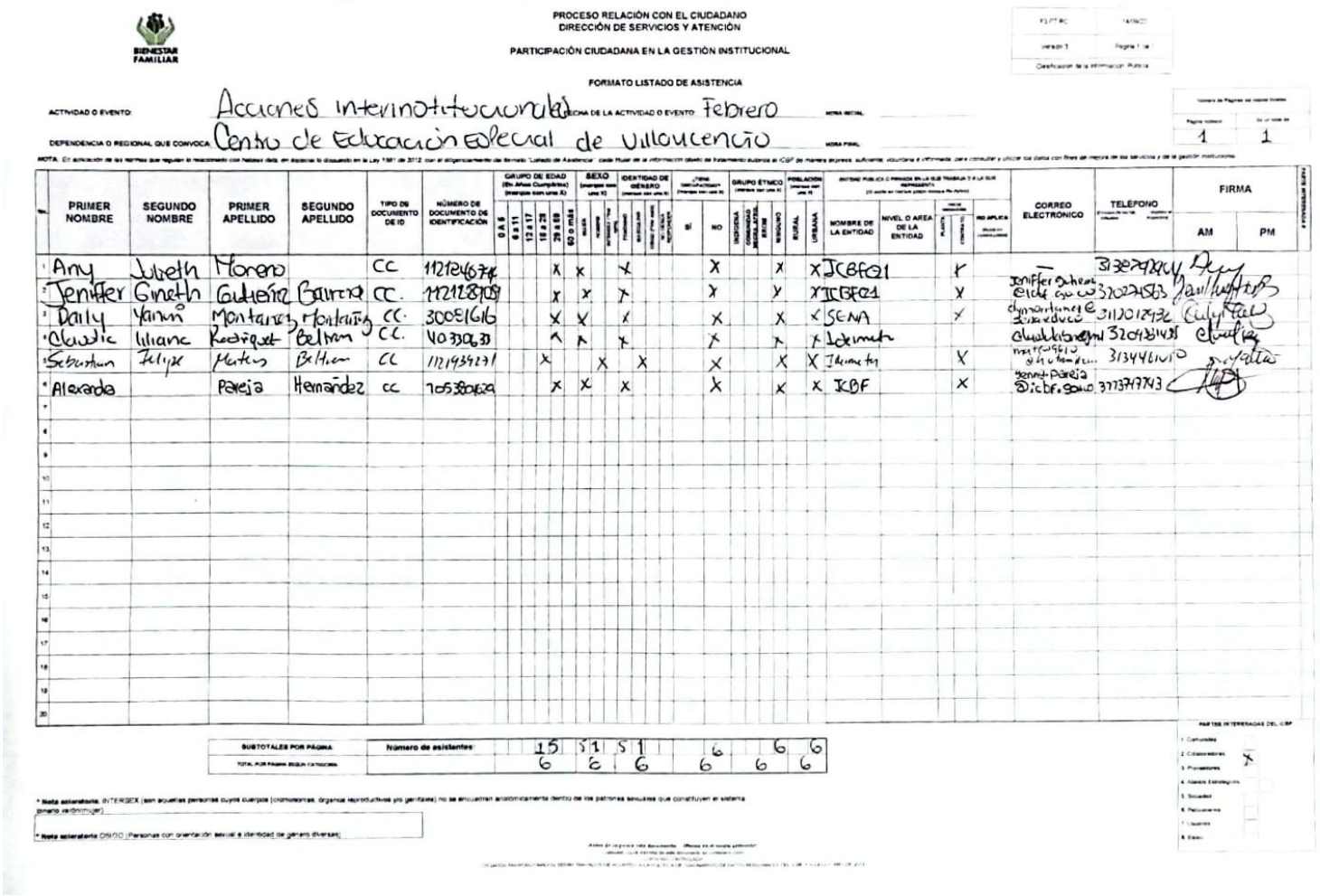


FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARIA REYES GESTORA PEDAGOGICA COORDINADORA TECNICA

ANEXO FORMATO ASISTENCIA



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD O EVENTO: Acciones Interinstitucionales — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: Febrero — HORA INICIAL:

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio — HORA FINAL:

Página 1 de 1

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) 0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	SEXO (marque con una X) Mujer	Hombre	Intersexual	IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X) Femenino	Masculino	Otra ¿Cuál?	Ninguna de las anteriores	¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X) SI	NO	GRUPO ÉTNICO (marque con una X) INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZAL	ROM	POBLACIÓN (marque con una X) RURAL	URBANA	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA Y A LA QUE REPRESENTA (si aplica) NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O ÁREA DE LA ENTIDAD	CARGO PLANTA	CONTRATO	NO APLICA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA AM	FIRMA PM
1	Amy	Lineth	Moreno		CC	1121946774					X		X				X				X					X		X	JCBF01		X				
2	Jennifer	Gineth	Gutiérrez	Barrera	CC	1121283057					X		X				X				X					X		X	JCBF01		X				
3	Daily	Yirlin	Montañez	Montañez	CC	3005161616					X		X				X				X					X		X	SENA		X				
4	Claudia	Liliana	Rodriguez	Beltran	CC	40330630					X		X				X				X					X		X	Idiomas						
5	Sebastian	Felipe	Martinez	Beltran	CC	1121943271			X					X				X				X					X		X	Idiomas		X				
6	Alexandra		Pareja	Hernández	CC	1053806629					X		X				X				X					X		X	ICBF		X				
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
SUBTOTALES POR PÁGINA						Número de asistentes:			1	5	1		5	1							6			6	6											
TOTAL POR PÁGINA (SUMA TOTALES)									6		6		6								6			6	6										

PARTES INTERESADAS DEL ICBF
1. Comunidad
2. Colaboradores
3. Proveedores
4. Aliados Estratégicos
5. Sociedad
6. Participantes
7. Usuarios
8. Estado
X

* Nota aclaratoria: INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuentran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario (hombre/mujer)

* Nota aclaratoria: DIVERSO (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARIA REYES GESTORA PEDAGOGICA COORDINADORA TECNICA

MAPEO FEBRERO 2025

Área	No	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE ENTIDAD/ACTOR DE INTERÉS	NOMBRE CONTACTO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CATEGORÍA GRUPO DE INTERÉS	NIVEL TERRITORIAL	OFERTA EN EL TERRITORIO? (SI/NO)	¿QUÉ TIPO DE BIENES O SERVICIOS OFRECE?	¿A QUÉ TIPO DE POBLACIÓN ESTÁN ORIENTADOS SUS BIENES O SERVICIOS?	NIVEL DE INTERÉS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA MODALIDAD
Deporte y recreación	1	Meta	Villavicencio	Instituto de Deporte y Recreacion Del Meta (IDERMETA)	Claudia Rodriguez / Sebastian Mateus	coordinadora de recreacion / coordinador de actividad fisica	subdirecciontecnica@idermeta.gov.co / mateus9610@hotmail.com / director@idermeta.gov.co - contactenos@idermeta.gov.co	3209381435 / 3134461050 - (608)670 14 65	Sector Publico	Municipal	SI	Recreacion, deportes y actividad fisica	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	2	Meta	Villavicencio	Club Deportivo Semillano	Institucional	Institucional	Escuelafutbolsemillano@gmail.com	3114566477	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	3	Meta	Villavicencio	Instituto Municipal De Deporte y Recreacion de Villavicencio (IMDER)	Mary Nelba Betancourt Velasquez	Diretora General	villavicencioimder@gmail.com - direccion@imdervillavicencio.gov.co	3173734517 - 6833927 - 6631062	Sector Publico	Municipal	SI	Recreacion, deportes y actividad fisica	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	4	Meta	Villavicencio	Club Deportivo Indios FC	Profe Yesid	Presidente del club	Yesidcacerolo@hotmail.com.	3103005978	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	5	Meta	Villavicencio	Club Deporllano FC	Profe Riascos	Entrenador del club	Jurismon21@hotmail.com	3214783645	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	6	Meta	Villavicencio	Academia Racing Club Villavicencio	Institucional	Institucional	Academiafutbolracing@hotmail.com	3143243929	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	7	Meta	Villavicencio	Duarte futbol club	Institucional	Institucional	Academiaduartefutbolclub@gmail.com	3222182309	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	8	Meta	Villavicencio	Pumas FC Villavicencio	Institucional	Institucional	Director.pumasfc@gmail.com	3118322470	Sector Privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	9	Meta	Villavicencio	Club Deportivo La Masia	Cristian Hurtado	Presidente del club	crystianh6@hotmail.com	3103097163	Sector Privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	10	Meta	Villavicencio	La tribu fc	Institucional	Institucional	Latribufc1@gmail.com	3225640078	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto
Arte y Cultura	11	Meta	Villavicencio	Casa de la cultura Jorge Eliecer Gaitan	Elmer Romero	Bibliotecario	contacto@casaculturameta.gov.co / elmer.romero@casaculturameta.gov.co	3118911667 / 608 6607535 - 3102048200	Sector publico	Municipal	SI	Formacion cultural	Comunidad general	Alto
	12	Meta	Villavicencio	Escuela de Arte Miguel Angel Martin	Institucional	Institucional	secescueladeartes@casaculturameta.gov.co / coordinacion@escueladeartes.edu.c	6086615844	Sector publico	Municipal	SI	Formacion artistica y musical	Infancia y adolescencia	Alto
	13	Meta	Villavicencio	Instituto Departamental de cultura del Meta	Institucional	iInstitucional	contacto@culturameta.gov.co	6716222	Sector publico	Departamental	SI	Formacion musical, danza, teatro y circo, cine, artes plasticas y	Comunidad general	Alto
	14	Meta	Villavicencio	Corporación Cultural Municipal de Villavicencio (CORCUMVI)	Lucila Gomez Torres	Directora	direccion@corcumvi.gov.co - eventos@corcumvi.gov.co - proyectos@corcumvi.gov.co -	3183867758 - 3212301019	Sector Publico	Municipal	SI	Arte, cultura y musica	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	15	Meta	Villavicencio	Corporación Batuta Meta	Institucional	Institucional	batutameta@gmail.com	324 3270292	Sector privado	Departamental	SI	Formacion musical	Comunidad general	Alto
	16	Meta	Villavicencio	Banco de la Republica	Institucional	Institucional	BanrepculturalVillavicencio@banrep.gov.co	6013430591	Sector publico	Nacional	SI	Servicios de la Red cultural, museos y biblioteca	Comunidad general	Alto
	17	Meta	Villavicencio	Instituto de Turismo del Meta	Institucional	Institucional	admin@turismometa.gov.co	6086830848	Sector publico	Departamental	Si	Turismo	Comunidad en general	Alto
	18	Meta	Villavicencio	Academia Cabrestero	Gustavo Vasquez	Organizador	No tiene	3133368475	Sector privado	Departamental	Si	Musica y danza	Comunidad en general	Alto
	19	Meta	Villavicencio	Biblioteca german arciniegas	Institucional	Institucional	Bpgermanarciniegasdolores@gmail.com	6731313 - 6833681	Sector Publico	Municipal	SI	Arte, cultura y musica	Niños, niñas y adolecentes	Alto

FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARIA REYES GESTORA PEDAGOGICA COORDINADORA TECNICA

Fundaciones	20	Meta	Villavicencio	Fundacion caminos de la esperanza	Institucional	Institucional	Funcades.admon2022@gmail.com	3118543819 - 3102603353 - 6678210	Sector privado	Municipal	SI	Estilo de vida e inclusión socio-laboral.	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	21	Meta	Villavicencio	Fundacion Para Ninos Y Jovenes Discapacitados San Juan Bosco	Institucional	Institucional	Fundasanjuanbosco@gmail.com	3208295768	Sector Publico	Municipal	SI		Niños, niñas y adolecentes	Alto
	22	Meta	Villavicencio	Psicología Fundacion Chisia villavicencio	Institucional	Institucional	Fchisia.convocatorias@gmail.com	3243152201- 3011681552	Sector privado	Municipal	SI		Niños, niñas y adolecentes	Alto
Clinicas de Salud Mental	23	Meta	Villavicencio	Fase IPS	Institucional	Institucional	talentohumanofasesips2022@gmail.com	6660427 - 3102796545 - 3234930354		Municipal	SI	Inclusión educativo, culturale y deportivo	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	24	Meta	Villavicencio	Renovar	Elizabeth	Trabajo Social	renovar.ltda@hotmail.com - renovar.trabajosocial1@gmail.com	3103294965 - 3209773239	Sector publico - privado	Nacional	SI	Salud mental	Comunidad general	Alto
	25	Meta	Villavicencio	Vive / Fenix	Marisela Gomez	Coordinación	atencionalusuario.clinicavive@gmail.com - info@clinicaviveltda.com	3115018703 - 3133644813 - 3107952509	Sector publico - privado	Municipal	SI	Salud mental	Comunidad general	Alto
	26	Meta	Villavicencio	Samen	Sin conocimiento	Sin conocimiento	samenipssalud@gmail.com	3118942331 - 3107775840 - 3144697613	Sector publico - privado	Municipal	SI	Salud mental	Comunidad general	Alto
	27	Meta	Villavicencio	Monte Sinai	Martha Ordoñez	Trabajo Social	admonclinicamontesinai@gmail.com - trabajosocialclinicamontesinai@gm	3212484742	Sector publico - privado	Municipal	SI	Salud mental	Comunidad general	Alto
Salud	28	Meta	Villavicencio	Secretaria de Salud	Yaned Sierra Castrillon	Secretaria	salud@villavicencio.gov.co	3204962750 - 3204964244	Sector publico	Municipal	SI	Sector salud	Comunidad en general	Alto
	29	Meta	Villavicencio	Clinica primavera	Luisa Fernanda Ospina	Trabajo social	contactenos@clinicaprimavera - trabajosocialclinicaprimavera.com	3176587853	Sector privado	Departamental		Salud	Comunidad general	
	30	Meta	Villavicencio	Caja Copi	Luz Marina	Sin conocimiento	meta.arm7@cajacopieps.com - notifica.judicial@cajacopieps.co - por@cajacopieps.co	3103081736 - 3168304941	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	31	Meta	Villavicencio	Famisanar	Sin conocimiento	Trabajo Social	notificaciones@famisanar.com.co - servicioalcliente@famisanar.com.co	3163563374	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	32	Meta	Villavicencio	Clinica Meta	Gonzalo Villalobos	Trabajo Social	atencionusuario@clinicameta.co	3203529060	Sector privado	Departamental	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	33	Meta	Villavicencio	Sanitas	Angie Lorena	Trabajo Social	algongora@colsanitas.com	3212444730	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	34	Meta	Villavicencio	Nueva Eps	Karen Rodriguez	Trabajo Social	secretaria.general@nuevaeps.com.co - portabilidad@nuevaeps.com.co	3022400236	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	35	Meta	Villavicencio	Servimedicos	Sin conocimiento	Trabajo Social	atencionusuariosservimedicos@gmail.com	3142635110 - 3142635110	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	36	Meta	Villavicencio	Hospital Departamental	Sin conocimiento	Trabajo Social	hospital@hdv.gov.co	3102462460	Sector publico	Departamental	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	37	Meta	Villavicencio	Emermedica	Institucional	Institucional	servicioalcliente@emermedica.com.co	601-5878027 / 601- 3077089	Sector privado	Departamental	Si	Servicios medicos	Comunidad general	Alto

FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARIA REYES GESTORA PEDAGOGICA COORDINADORA TECNICA

Salud	38	Meta	Villavicencio	Nueva Clinica el Barzal	Ana Maria Ruiz	Trabajadora social	consultaexterna@ncbsas.com / pqr@ncbsas.com / trabajosocial@ncbsas.com	3106907863 / 3123078920 - (608) 6833786	Sector privado	Municipal	Si	Servicios medicos	Comunidad en general	Alto
	39	Meta	Villavicencio	Sanidad Militar	Institucional	Institucional	autorizacionesdmori@gmail.com	6086818670	Sector publico	Nacional	SI	Servicios medicos	Comunidad general	Alto
	40	Meta	Villavicencio	Ponal	Institucional	Institucional	disan.enlinea@policia.gov.co	(601) 3788990	Sector Publico	Nacional	SI	Servicios medicos	Comunidad general	Alto
	41	Meta	Villavicencio	Compensar	Institucional	Institucional	N/A	14441234	Sector privado	Nacional	SI	Servicios de salud	Comunidad general	Alto
	42	Meta	Villavicencio	Liga Colombiana Contra el Cancer	Institucional	Institucional	atencioalusuario@ligacancerseccionalmeta.co	3102040672 - 3134628259	Sector privado	Nacional	SI	Servicios de prevención y promoción	Comunidad general	Alto
	43	Meta	Villavicencio	ESE Municipal	Institucional	Institucional	epidemiologia@esedevillavicencio.gov.co / gerencia@esedevillavicencio.gov.co	6614100	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	44	Meta	Villavicencio	Centro de salud la Esperanza	Institucional	Institucional	pypesperanza@hotmail.com / referenciasipsesperanza@hotmail.com	6687530 / 6705935	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	45	Meta	Villavicencio	Centro de salud Porfia	Institucional	Institucional	pypporfia@hotmail.com	6695597	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	46	Meta	Villavicencio	Cnetro de salud el Recreo	Institucional	Institucional	pyprecreo@hotmail.com / urgenciasenfermeriarecreo@gmail.com	6664345	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto
	47	Meta	Villavicencio	Supersalud	Institucional	Institucional	correosns@supersalud.gov.co / snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co	3183125475 / 01 8000 513 700	Sector publico	Departamental	SI	Regulacion y control de los servicios de salud	Comunidad general	Alto
ICBF	48	Meta	Villavicencio	ICBF atencion al usuario	Karen Cortes	Trabajo Social	atencionalciudadano@icbf.gov.co - correspondencia.meta@icbf.gov.co	3144543626	Sector publico	Nacional	SI	Protección, promoción y prevención	Comunidad general	Alto
	49	Meta	Villavicencio	ICBF Centro Zonal 1	Institucional	Institucional	marcela.mercadot@icbf.gov.co	6833644 etx. 851001 (608) 6655012	Sector publico	Nacional	SI	Programas de promocion y prevencion	Comunidad en general	Alto
	50	Meta	Villavicencio	ICBF Centro Zonal 2	Institucional	Institucional	mery.carvajal@icbf.gov.co	3202391685 / 3208655450	Sector publico	Nacional	SI	Protección, restablecimiento de derechos y atención	Comunidad en general	Alto
	51	Meta	Villavicencio	Casa Atrapasueños	Alexandra Pareja	GAT ICBF	yenny.pareja@icbf.gov.co	3113747143	Sector publico	Departamental	SI	Protección, restablecimiento de derechos y atención	Comunidad general	Alto
	52	Meta	Villavicencio	Crecer en familia	Katherine Rodriguez - Lizeth Pinzon - Laura	Cordinadora / Trabajadora Social	lauramilenacampo@gmail.com	3014018451 - 3046591730 - 3223598615	sector publico	Nacional	SI	Protección, promoción y prevención	Comunidad general	Alto
Secretarias	53	Meta	Villavicencio	Scr. De gestion social - Programa familias en accion	Institucional	Institucional	villavicenciomfa@villavicencio.gov.co / 50villavicencio2@villavicencio.gov.c	3212019568 - 3204962780 - 6829516 -	Sector publico	Municipal	SI	Informacion General	Comunidad en general	Alto
	54	Meta	Villavicencio	Secretaria de las tecnologias de la informacion y comunicación	Hilton Gutierrez Alvarado	Secretario	lauramilenacampo@gmail.com	6715811 - 3107848417	Sector publico	Municipal	SI	TICS	Comunidad en general	Alto
	55	Meta	Villavicencio	Secretaria de Educacion	Zarate Velasquez William Fernando	Secretario	educacion@villavicencio.gov.co	6715844 - 3204962752	Sector publico	Municipal	SI	Sector educacion	Comunidad en general	Alto
	56	Meta	Villavicencio	Scr de Gobierno y postconflicto - Direccion de Convivencia y derechos	Ivan Leandro Zamora Gonzalez	Director	convivenciayderechoshumanos@villavicencio.gov.co	3208038164 - 3134555821	Sector publico	Municipal	SI	Convivencia y DDHH	Comunidad en general	Alto
	57	Meta	Villavicencio	Scr de gestion social y participacion ciudadana	Eliana Andrea Vaca Rojas	Secretaria	gestionsocial@villavicencio.gov.co	3204962780 - 3204962772 - 3203933884	Sector publico	Municipal	SI	Apoyo y Atencion especial	Comunidad en general	Alto
	58	Meta	Villavicencio	Scr. De gestion social - Programa discapacidad	Institucional	Institucional	programadiscapacidad2019@gmail.com	3208690638	Sector publico	Municipal	SI	Inclusion, protección y participación	Comunidad en general	Alto
	59	Meta	Villavicencio	Scr. De gestion social - Direccion grupos de especial proteccion	Astrid Liliana Ladino Peña	Directora	grupodeespecialproteccion@villavicencio.gov.co	3204963476 - 6829516 - 6829532 -	Sector publico	Municipal	SI	Inclusion, protección y participación	Comunidad en general	Alto
	60	Meta	Villavicencio	Secretaria de la mujer y genero	Luisa Fernanda Leyton Restrepo	Secretaria	mujer@villavicencio.gov.co	3208559249 linea de emergencia 3167426938	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion, promocion y proteccion	Comunidad en general	Alto

FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARIA REYES GESTORA PEDAGOGICA COORDINADORA TECNICA

Comisarias	61	Meta	Villavicencio	Comisaria de Familia No 1	Andrea del Pilar Becerra	Comisaria	comisariadefamilia1@villavicencio.gov.co	3176450423 - 6719462	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto
	62	Meta	Villavicencio	Comisaria de Familia No 2	Tania del Pilar Parada	Comisaria	comisariadefamilia2@villavicencio.gov.co	3160699205 - 6707160	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto
	63	Meta	Villavicencio	Comisaria de Familia No 3	Yudy Maryory Torres	Comisaria	comisariadefamilia3@villavicencio.gov.co	3163580382 - 6730674	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto
	64	Meta	Villavicencio	Comisaria de Familia No 4	Gina Lorena - Lizzett Yamile - Jefer Alfonso	Comisarios	comisariadefamilia4@villavicencio.gov.co	Sin contacto	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto
Policia y dependencias	65	Meta	Villavicencio	Policia de Transito	Institucional	Institucional	movilidad@villavicencio.gov.co	3176466933	Sector publico	Nacional	SI	Servio de movilidad	Comunidad general	Alto
	66	Meta	Villavicencio	Policia de Infancia y Adolescencia	Institucional	Institucional	infanciayadolescencia@villavicencio.gov.co	3203030730 - 3213148452	Sector Publico	Nacional	SI	Protección, promoción y prevención	Comunidad general	Alto
	67	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 1	Angel Hernan Garzon Diaz	Inspector	inspeccion1@villavicencio.gov.co	Sin contacto	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto
	68	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 2 - 24 horas	Institucional	Institucional	inspeccion2@villavicencio.gov.co	6732056	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto
	69	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 3	Ana Maria Saboya Becerra	Inspectora	inspeccion3@villavicencio.gov.co	6821718 - 3124359087	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto
	70	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 4	Erika Yuliet Feliciano Cagua	Inspectora	inspeccion4@villavicencio.gov.co	6662657 - 3204963499	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto
	71	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 5	Arney Torres Nieves	Inspector	inspeccion5@villavicencio.gov.co	6712399 - 3025839194	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto
	72	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 6	Maria Margarita Garcia Peña Yira	Inspectora	inspeccion6@villavicencio.gov.co	6733896	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto
	73	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 7	Sandra Liliana Martinez Barcenas	Inspectora	inspeccion7@villavicencio.gov.co	6724059	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto
	74	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 8	Wilson Javier Carrillo Quiroga	Inspector	inspeccion8@villavicencio.gov.co	6704931 - 3238143203- 3223514188	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto
	75	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 9	Shirly Floredy Perilla Cubillos	Inspectora	inspeccion9@villavicencio.gov.co	6703740	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto
Educación	76	Meta	Villavicencio	Escuela Normal Superior de Villavicencio	Institucional	Institucional	normalvillavicencio@yahoo.com	3112184760 / 3160504338	Sector publico	Municipal	SI	Pedagogia y Educacion	Comunidad en general	Alto
	77	Meta	Villavicencio	Universidad Cooperativa de Colombia	Alba Yised Rojas	Coordinadora	alba.rojas@ucc.edu.co	6740874 ext - 8516	Sector privado	Municipal	SI	Pedagogia y Educacion	Comunidad en general	Alto
	78	Meta	Villavicencio	Unillanos	Institucional	Insitucional	contacto@unillanos.edu.co	6611623 - 3222923194	Sector publico	Municipal	SI	Pedagogia y Educacion	Comunidad en general	Alto
	79	Meta	Villavicencio	Universidad Santo Tomas	Institucional	Institucional	juridica@ustavillavicencio.edu.co	6086784260	Sector privado	Nacional	SI	Educacion	Comunidad en general	Alto
	80	Meta	Villavicencio	SENA	Luis Humberto Mendez	Gestor empresarial	lhmendez@sena.edu.co / servicioalciudadano@sena.edu.co	3054790988 / 3168760255	Sector publico	Nacional	SI	Educacion y formacion	Comunidad en general	Alto
	81	Meta	Villavicencio	Instituto Petroschool	Cielo	Docente	fpetrol@hotmail.com	3108100702	Sector privado	Municipal	Si	Pedagogia y Educacion	Comunidad en general	Alto

FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARIA REYES GESTORA PEDAGOGICA COORDINADORA TECNICA

Emergencias	82	Meta	Villavicencio	Cruz Roja	Institucional	Institucional	calidadbns@cruzrojacolombiana.org	3160249784 (Emergencias) / 3204646519 /	Sector privado	Nacional	SI	Servicios medicos y capacitacion	Comunidad general	Alto
	83	Meta	Villavicencio	Cuerpo de Bomberos Villavicencio	Ana	Sargento	coordinadordeprevencion@bomberosvillavicencio.org / coordinadorgrop@bomberosvillavice	3124796039 / 6086639221	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion, atencion y capacitacion.	Comunidad en general	Alto
	84	Meta	Villavicencio	Defensa Civil	Institucional	Institucional	orientacionciudadana@defensacivil.gov.co / sec.meta@defensacivil.gov.co	601 319 9000 / 6705941	Sector privado	Nacional	SI	Prevención y atención inmediata ante desastres	Comunidad general	Alto
Otras	85	Meta	Villavicencio	Personeria Municipal	Jairo Andres Becerra Acosta	Personero	pervilla@personeriavillavicencio.gov.co	6666813 - 6706506	Sector publico	Municipal	SI	Proteccion y promocion	Comunidad en general	Alto
	86	Meta	Villavicencio	Sisben	Julia Ines Mogollon Morales	Directora	sisben@villavicencio.gov.co	3208559257 - 3157928520	Sector publico	Municipal	SI	Informacion General	Comunidad en general	Alto
	87	Meta	Villavicencio	Casa de Justicia	Elizabeth Martinez Penagos	Coordinación	casadejusticia@villavicencio.gov.co	3138074930	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto
	88	Meta	Villavicencio	Casa del consumidor	Intitucional	Institucional	casadelconsumidorvillavicencio@sic.gov.co / contactenos@sic.gov.co / notificacionesjud@sic.gov.co	01 - 8000 - 910 - 165	Sector público	Departamental	SI	Regulacion y control de servicios	Comunidad general	Alto
	89	Meta	Villavicencio	Caja de Compensacion Familiar (COFREM)	Carlos Beltran	Coordinador de diversidad	Parque@cofrem.com.co	3207702967 - 3164668200	Sector Privado	Municipal	SI	Formación deportiva, cultural y artística.	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	90	Meta	Villavicencio	Centro de atencion especializada a vistimas de abuso sexual -CAIVAS	Fanny Borda / Maria Camargo	Defensoras de Familia	fanny.borda@icbf.gov.co / maria.camargo@icbf.gov.co	6833644 ext 852001 - 850021	Sector publico	Nacional	SI	Proteccion	Niños, niñas y adolecentes	Alto
	91	Meta	Villavicencio	Pastoral Social	Institucional	Institucional	banco.villavicencio@gmail.com	3102566549	Sector Publico	Nacional	SI	Banco de ropa y alimentos	Comunidad en generall	Alto
	92	Meta	Villavicencio	JAC 4ta etapa de la Esperanza	Dumar Rincon	Presidente JAC	jacesperanza3a4ay5a@gmail.com	3153798027	Sector publico	Comunal	SI	Prestamo de espacios y enlace con la comunidad	Comunidad en general	Alto
	93	Meta	Villavicencio	JAC Porfia	Javier Nieto	Presidente JAC	Sin informacion	3213165924	Sector publico	Comunal	SI	Prestamo de espacios y enlace con la comunidad	Comunidad en general	Alto
	94	Meta	Villavicencio	JAC Darien	Sonia	Presidenta JAC	Sin informacion	3112096983	Sector publico	Comunal	SI	Prestamo de espacios y enlace con la comunidad	Comunidad en general	Alto
	95	Meta	Villavicencio	Casa Amarantas / Limpal	Andrea	Gestora	tasnoscuidamosvl@limpalcolombia.co	3223764181	Sector privado	Municipal	SI	Proteccion de los derechos de las mujeres y las niñas en	Colombia	Alto

FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARIA REYES GESTORA PEDAGOGICA COORDINADORA TECNICA

ANEXO 2

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
1	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro Familiar Individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL 5:00pm

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)					POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX.(*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO, PALENQUERO O RAIZAL (NARP)	RROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Dairis		Caceres	Quintero	cc	40217300					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3143897841	DAIRIS CACERES		
2	Claudia	Patricia	Pinillos	Rocha	cc	1016016770					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3005653052	Claudia PR		
3	Deniza	Yicohl	Tellez	Moreno	cc	1121906528					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3208598959	Deniza Tellez		
4	Isolina		Hernandez	Villareal	cc	40397604					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3203292			
5	Nadia	Karina	Lozano	Roca	cc	1121830910					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3223607784	Nadia Roa		
6	Rosa	Elena	Castillo	Castillo	cc	26942714						X	X			X					X				X		X	CEE				X		3158477005	Rosa Castillo		
7	Jenny	Marcela	Villarroga	Piratoque	cc	40334369					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3142041538	Jenny VP		
8	Sandra	Yolima	Anaya	Boyd	cc	30782778					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3158570595	Sandra Anaya		
9	Maria	Carolina	Castro		cc	1121844774					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3208476643	Carolina Castro		
10	Sandra	Jiliana	Hernandez	Gutierrez	cc	1106306155					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3142558032	Sandra H.		
11	Jenifer		Rondon	Hurtado	cc	55200977					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3214158012			
12	Gina	Mare	Valencia	Olarte	cc	1118546936					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3204908135			
13	Michel	Natalia	Sanchez	Garcia	cc	1193100192				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3112483675	Natalia Sanchez		
14	Diana	Marcela	Franco	Moreno	cc	40328667					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3138215862			
15	Cesar	Augusto	Zambrano		cc	86063638					X			X			X				X				X		X	CEE				X		3128441140			
16	Sandra	Beatriz	Medina	Ramos	cc	40440667					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3135097674			
17	Adiela		Garcia	Cabrera	cc	40396431					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3112986855	Adiela Garcia		
18	Juis	Augusto	Castilla	Castillo	cc	7148606					X			X			X				X				X		X	CEE				X		3244790443			
19	Blanca	Juzmaida	Mura	Lopez	cc	40445099					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3118006865	Blanca Mura		
20	Giavany		Rodriguez	Garzon	cc	86067513					X			X			X				X				X		X	CEE				X		3209725514			

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				1	18	1	A	3		17	3			20				20		20															
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:					20			20			20				20				20		20															

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados Estrategicos.	
5. Sociedad.	
6. Peticionarios.	
7. Usuarios.	X
8. Estado.	

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* **Nota aclaratoria**: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

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 RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentra familiar Individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL 5:00pm

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
1	5

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SI	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO, PALENQUERO O RAIZAL (NARP)	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Maria	Eugenia	Ramos	Ramos	CC	40394984					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3027178256	Maria E R.		
2	Jacky	Johana	Ramos	Rubio	CC	1054571773				X			X			X					X				X		X	CEE				X	—	3218598147	Jacky Vargas.		
3	Lilia	Elizabeth	Muñoz	Molano	CC	40443683					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3224532257	Lilia E R.		
4	Yeni	Jurera	Silva	Gonzalez	CC	1121939715				X			X			X					X				X		X	CEE				X	—	3213073614	Yeni Silva		
5	Eliana	Karina	Riaño	Pinzon	CC	1005293818				X			X			X					X				X		X	CEE				X	—	3138574021	Karina Riaño		
6	Sandra	Milena	Gutierrez	Lizcano	CC	40774169					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3006564445	Sandra.		
7	Andrea		Romero		CC	41241393					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3045196958			
8	Blanca		Cifuentes	Acevedo	CC	41214949					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3174590223			
9	Maria	Pilar	Arangure	Sanz	PPT	736699					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3144141176			
10	Maribel		Rojas	Clavijo	CC	1121819765					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3165517640	Maribel Rojas		
11	Uvan	Lucia	Rubio	Jara	CC	40450852					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3174804489	Uvan Rubio		
12	Gloria	Socorro	Mendoza	Peñaloza	CC	39746401					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3222307625	Gloria Mendoza		
13	Maridiaz		Rodriguez	Ocampo	CC	1121847394					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3015179126	Maridiaz		
14	Miriam	Liliana	Alvarez	Barahona	CC	40384194					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3144513554			
15	Maria	Eunice	Gonzalez	Rodriguez	CC	40404996					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3112017529	Maria G.		
16	Rafael	Arturo	Espitia	Carrasco	CC	17344743					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3219111269	Rafael Espitia.		
17	Daisy	Ximena	Penagos	Diaz	CC	52283182					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3142898147	Daisy Penagos		
18	Cesar		Pedroza	Beltran	CC	7901643					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3142327257	Cesar Pedroza		
19	Jose	Israel	Mucces	Pistala	CC	87713726					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3042835966	Jose Israel		
20	Yadira		Cabrera	Mendoza	CC	1006530481					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3228812490	Yadira Mendoza		

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				3	17	17	3	17	3			20				20		20																
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:					20		20		20				20				20		20																

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados Estrategicos.	
5. Sociedad.	
6. Peticionarios.	
7. Usuarios.	X
8. Estado.	

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* **Nota aclaratoria**: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
3	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro Familiar Individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL: 5:00 pm

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)					POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFROCOLOMBIANO O RAIZAL (NARP)	RROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Yuli	Pabliana	Ruiz	Chaguala	cc	1098000074					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3202528960	Yuli Ruiz		
2	Alba	Nelly	Valvuena	Quintero	cc	40402633					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3143790737			
3	Yolanda		Contreras	Rodriguez	cc	21119202					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3115548858	Yolanda Contreras G.		
4	Yenny	Estefany	Aya	Baquero	cc	1121862741					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3148350534	YENNY AYA B.		
5	Maribel		Jimenez	Alfonso	cc	1121891233					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3212522251	Maribel J.		
6	Julieth	Jaris	Giraldo	Duarte	cc	1006820119				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3209433252	Julieth G...		
7	Violeth		Pastrana	Pastrana	cc	36320300					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3237891069	Violeth Pastrana		
8	Yeni	Jorana	Arredondo	Medina	cc	1121856613					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3015179128	Yeny Arredondo.		
9	Fredy	Alexander	Pardo	Parrado	cc	86067278					X			X			X				X				X		X	CEE				X		3143175551	Fredy Pardo		
10	Jenny	Paola	Mosquera	Rodriguez	cc	40217513					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3112293534	JennyPMR.		
11	Jaidy	Carolina	Pinto	Clavijo	cc	1121824270					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3215796522			
12	Maria	Jaquline	Lopez	Moncayo	cc	40027595					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3228198776	Maria Jaquline.		
13	Claudia	Patricia	Pinillos	Rocha	cc	40601677O					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3005653052	Claudia.		
14	Mansol		Tisoy	Tisoy	cc	1121864535					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3239360116	Mansol Tisoy.		
15	Karen	Estefana	Tolosa	Martinez	cc	1123102447					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3143474155	Karen Tolosa		
16	Lucth		Alvarez	Rodriguez	cc	1065901884					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3124630259	Lucth Alvarez.		
17	Nubia	Isabel	Quevedo		cc	1124655607					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3142457625	Nubia Q.		
18	Yasmin		Hernandez		cc	40328519					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3202245993	Yasmin H.		
19	Heidy	Carolina	Barragan		cc	41243043					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3223283050	Heidy B		
20	Johana		Martinez	Gutierrez	cc	40186363					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3144139686	Johana M.		

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				1	19	19	1	19	1			20				20		20
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:					20		20		20				20				20		20

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados Estratégi	
5. Sociedad.	
6. Peticionarios.	
7. Usuarios.	X
8. Estado	

*** Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

*** Nota aclaratoria:** OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

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 RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro Familiar Individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL 5:00 pm

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
4	5

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)				CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO, PALENQUERO O RAIZAL (NARP)	RROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Dora	Isabel	Jimenez	Bastos	CC	53075786					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3213545485			
2	Ana	Elba	Ruiz	Quevedo	CC	1072774106					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3108832531			
3	Lucila		Mosquera	Mina	CC	34514888					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3225639953			
4	Claudia	Yaneth	Niño	Prescado	CC	40344194					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3213406487			
5	Gina	Carolina	Linares	Acosta	CC	1069900810					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3134497836			
6	Heidy	Johana	Beltran	Arevalo	CC	1121211983					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3127152359			
7	Maria	Nieto	Olivera	Romero	CC	1122119831					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3105667965			
8	Alejandra		Pacheco	Diaz	CC	1121930231					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3134691559			
9	Araceli		Suarez	Cruz	CC	40265345					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3134270610			
10	Maibel	Juz	Mendoza	Aviles	CC	1233881204				X			X			X					X			X		X	CEE				X		3142073202			
11	Olga	Lucia	Mela	Herrera	CC	40341061					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3228840447			
12	Yuliana	Estella	Caro	Alandete	CC	1104126397					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3228812490			
13	Jenifer		Rivera	Rodriguez	CC	1121855068					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3204304653			
14	Yuly	Andrea	Calderon	Rico	CC	40412174					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3168846736			
15	Jesus	Hernando	Ramirez	Ramirez	CC	1100890100					X			X			X				X			X		X	CEE				X		3118431344			
16	Jeny	Marcela	Ortiz	Ramos	CC	1121840847					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3236918996			
17	Leonor	Oliva	Vargas	Padilla	CC	40392787					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3224377502			
18	Azucena		Flores	Rodriguez	CC	40441356					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3214089503			
19	Luis	Yovany	Rozo	Perez	CC	40385740					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3218753427			
20	Elkin	B	Barrero	Bogota	CC	1121855340					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3202093211			

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				1	19	19	1	19	1			20			20		20															
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:					20		20		20				20			20		20															

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados Estrategicos.	
5. Sociedad.	
6. Peticionarios.	
7. Usuarios.	X
8. Estado.	

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* **Nota aclaratoria**: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
5	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL 5:00 pm.

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA AFRO, PALENQUERO O RAIZAL (UNETE)	RROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Jeandar	Jamir	Barragan	Lopez	cc	1120358389					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3209300861	Jeu Barragan		
2	Joz	Marina	Parrado	Hernandez	cc	40410022					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3107860152	Luz P.		
3	Arelis		Palomino		cc	37546845					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3168420459	Arelis Palomino		
4	Natalia		Bejarano	Arenas	cc	1234790011					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3225176373	Natalia B.		
5	Duralta		Casallas	Sierra	cc	31006960					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3112798754	Ruth Ca.		
6	Judwin		Soto	Calle	cc	40401109					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3223931157			
7	Clara	Isabel	Lopo	Castro	cc	35262671					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3223078460			
8	Laura	Alejandra	Ordonez	Mogollon	cc	1121906435					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3105754489	Laura Ordo.		
9	Yina		Hernandez	Paez	cc	1006873232					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3214667105	Yina Hernan.		
10	Magali		Cabrera		cc	30083365					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3134105329	Magali Cabrera		
11	Marleny		Pardo	Naranjo	cc	63252910					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3118641039	Marleny Naranjo.		
12	Jeidy	Johana	Vargas	Rubio	cc	1054571773					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3118598742	Jeidy Vargas.		
13	Yanira		Bentho	Rodriguez	cc	51846338					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3144423223			
14	Cristina	Andrea	Achury	Ramero	cc	52295667					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3118851257	Cristina Ach.		
15	Ursula	Milena	Parada	Carmona	cc	40443436					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3141793340			
16	Maria	Angeles	Vergara	Lopez	cc	1070601441					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3125533657	Maria Vergara.		
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:						16		15	1	15	1				16				16		16													
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:							16		16		16					16				16		16													

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.
2. Colaboradores.
3. Proveedores.
4. Aliados Estratégi
5. Sociedad.
6. Peticionarios.
7. Usuarios. X
8. Estado

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* **Nota aclaratoria:** OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

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

OBL- 3.2.9

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 9:00 – 10:00 am. 3:00 – 4:00 pm.	**Fecha:** 24 de febrero de 2025.
Lugar:	Centro de Educación Especial de Villavicencio
Dependencia que Convoca:	Centro de Educación Especial de Villavicencio- Gestores de Experiencias.
Proceso:	Proceso de participación y control social- Tejiendo realidades.
Objetivo:	• Realizar ejercicio de control social con los integrantes de los grupos de atención del centro de experiencias, a través del tema promoción del derecho a la participación. • Fortalecer las capacidades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual en lo referente a la expresión de sus opiniones, emociones e intereses relacionados a las habilidades participativas dentro de todos los contextos.

La actividad se planteó de la siguiente manera:

- Saludo y bienvenida a las y los participantes.
- Se brinda orientación sobre el tema que se va a abordar durante este espacio.
- Realización de la actividad y recorrido por las instalaciones del centro de experiencias bajo el ejercicio de control social.
- Recepción de sugerencias sobre propuestas para posibles actividades según el gusto y el interés de las niñas, niños y adolescentes.

Desarrollo:

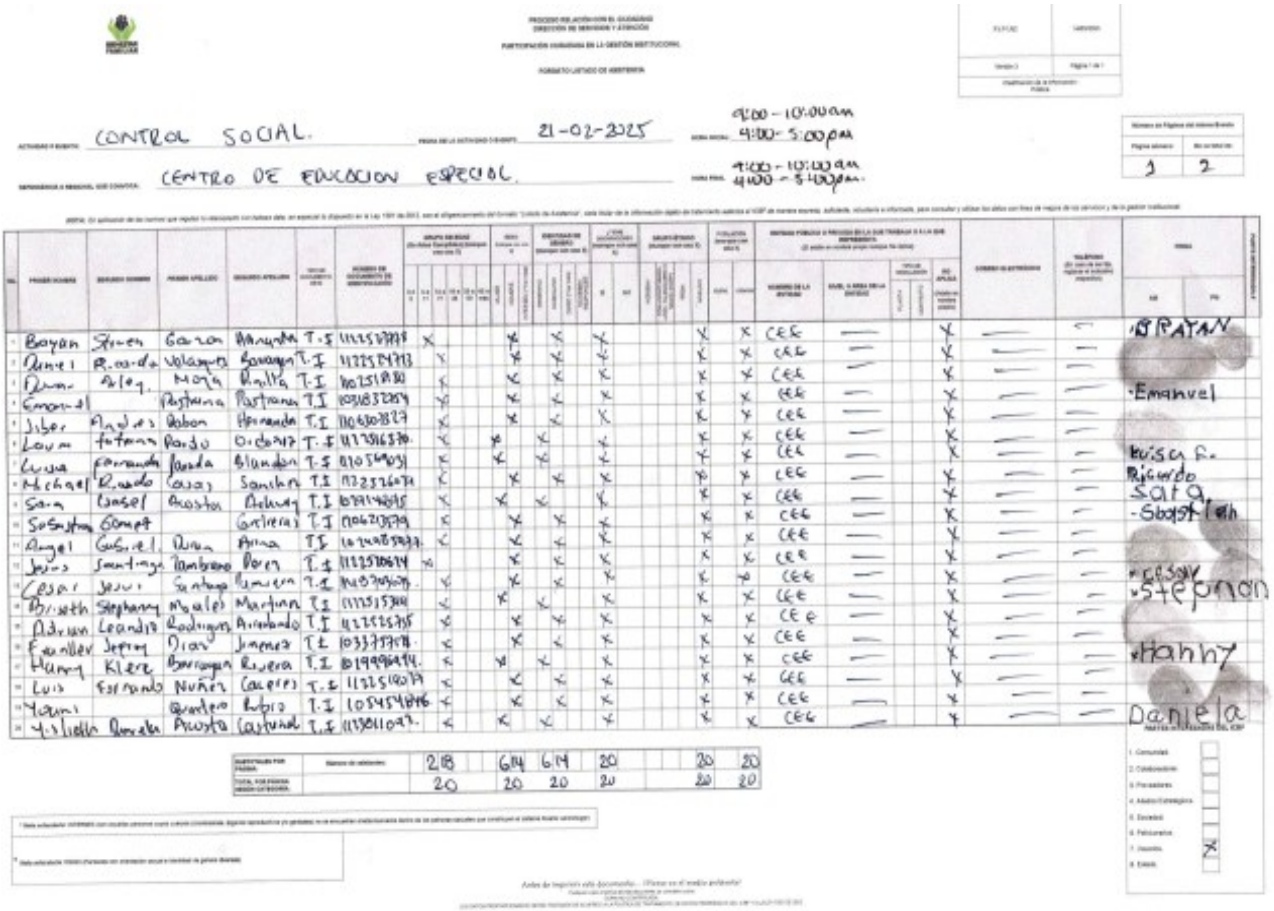
Saludo y bienvenida a los participantes.

Dentro del proceso inicial se recibieron a las y los participantes con los que se realizó el ejercicio de control social, a quienes se les dio la bienvenida y se ubicaron de manera grupal para dar comienzo al espacio establecido para el proceso requerido.

Un aspecto importante de la participación de los niños, niñas y adolescentes es su relación con la autoestima. Si bien es cierto que el sentido de confianza y valoración propia puede mejorar como resultado de poner en juego las capacidades que se tienen, no se puede pasar por alto que, si los niños, niñas y adolescentes tienen baja autoestima, su forma de comunicar lo que piensan y sienten dificultará su interacción con los demás. Esto significa que cuando los cuidadores favorecen el ejercicio participativo en ellos están llevando a cabo una medida de protección en tanto los fortalece para enfrentar el mundo y a su vez, está formando personas con más confianza en sus capacidades, lo cual le facilitará integrarse a la sociedad de forma participativa y responsable. Por tal motivo, en el ejercicio de control social de este mes se desarrolló la temática denominada promoción del derecho a la participación, de manera inicial se elige el grupo de capitanes de las dos jornadas de atención, se brindó explicación sobre la actividad que estaba próxima a ejecutar enfatizando en lo referente a lo que se tendrá en cuenta en el proceso de atención en el centro de experiencias desde el tema de participación, lo anterior enfocado a las actividades que se realizan dentro el refuerzo diario y en general a la todo lo que está establecido al interior de cada eje de atención. Para el ejercicio anteriormente mencionado, se contó con la participación de 20 participantes, con quienes se realizó un recorrido por las instalaciones del centro de experiencias con el fin de realizar un proceso de veeduría y de esta manera verificar las condiciones generales de los espacios del centro de experiencias, este ejercicio permite mantener espacios de opinión y participación de las niñas, niños y adolescentes con respecto a lo que observan dentro de este proceso. Así mismo y de forma transversal al proceso, se realizó también la socialización de la temática con las madres, padres y/o acudientes asistentes al encuentro, a quienes se hizo énfasis en la importancia de mantener la ocupación del tiempo libre realizando acciones que comprometan la garantía del derecho inclusivo y participativo bajo la orientación de actores que aporten en la construcción y fortalecimiento de habilidades para la vida.

PUBLICA

Planillas de asistencia:

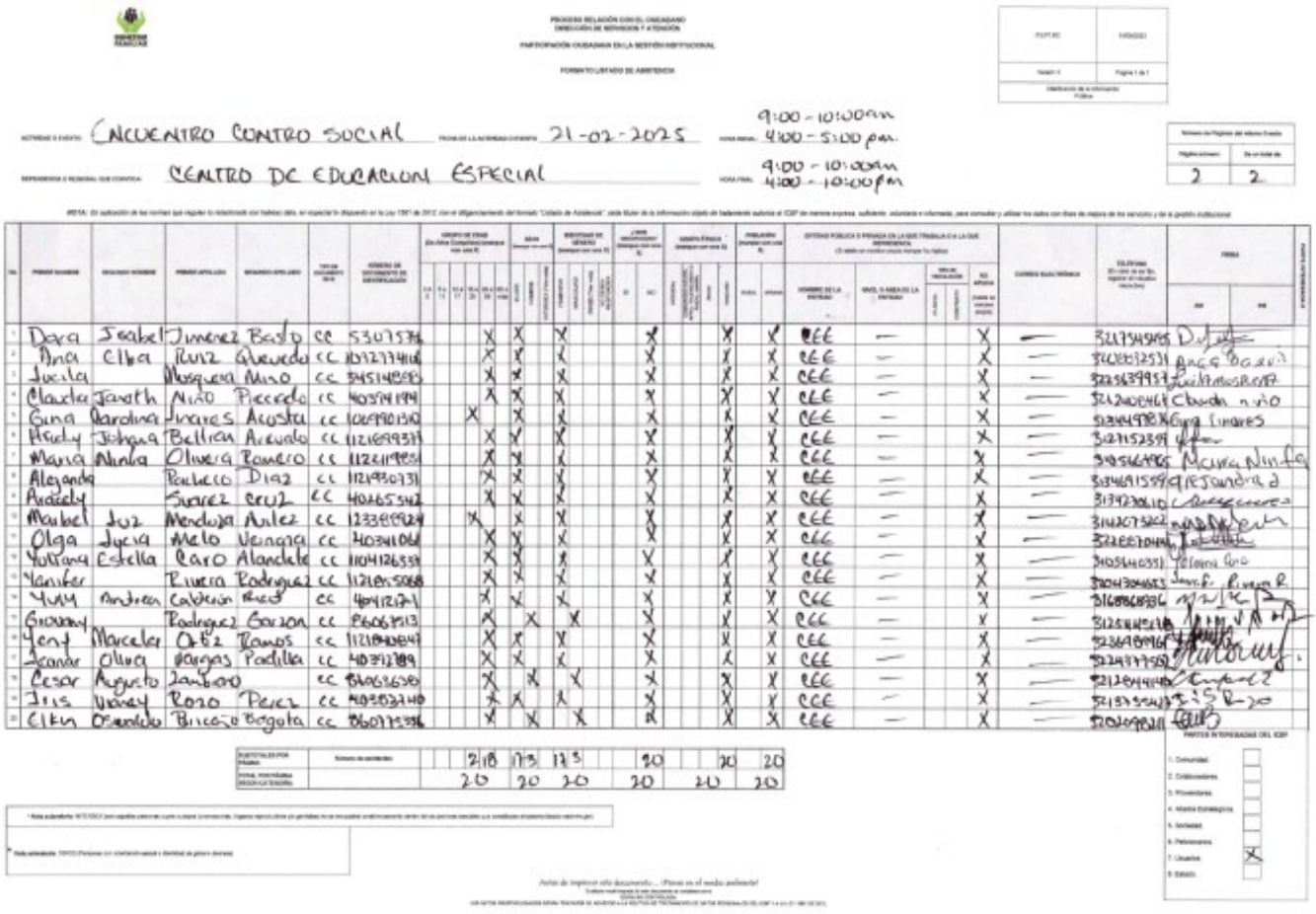


CONTROL SOCIAL. — 21-02-2025 — 9:00 - 10:00 am / 4:00 - 5:00 pm

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL — 4:00 - 5:00 pm

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

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



ACTIVIDAD O EVENTO: ENCUENTRO CENTRO SOCIAL — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 21-02-2025 — HORA INICIO: 9:00 - 10:00am — HORA FINAL: 4:00 - 5:00 pm.

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL — HORA INICIO: 9:00 - 10:00am — HORA FINAL: 4:00 - 10:00pm

| | | |

ACTIVIDAD FISICA- CAMPEONATO DE FUTBOL PARTIFICANTES Y FUNCIONARIOS CEE.













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

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

ACTIVIDAD- DIA DE CINE.











EJERCICIO DE CONTROL SOCIAL- TEJIENDO REALIDADES













Decisiones:

Se continuara desarrollando actividades de inclusión y participación, teniendo en cuenta las necesidades o requerimientos que realizaron los participantes en el ejercicio de control social del mes pasado sobre la solicitud de una jornada de cine promovida por el eje de arte y cultura así como una jornada de futbol organizada por el eje de deporte, recreación y juego, a lo anterior se dio viabilidad y se llevó a cabo las dos actividades durante el transcurso del mes, donde para este encuentro expresaron que fue de total agrado, así mismo manifestaron que para el siguiente mes solicitan que se haga un jornada de piscina como parte de la actividad de movilización social, proceso que se transmitió a la gestora pedagógica Ana María Reyes Mosquera, quien se comprometió a socializar tal solicitud con la gestora operativa a fin de realizar la debida gestión.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Se realizará gestión de la movilización social para la actividad de día de piscina, como parte del proceso de atención dentro de la modalidad de atrapasueños.	• Gestora pedagógica. • Gestora de experiencias.	Marzo de 2025
Se mantendrán los procesos de orientación y dialogo en la importancia de los espacios de participación de las niñas, niños y adolescentes, entorno al desarrollo de las actividades y manejo que brinda el centro de experiencias.	• Gestor de experiencia.	Marzo de 2025.
Se realizará reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes sobre la organización establecida al interior del centro de experiencia, partiendo de la realidad del proceso de atención que reciben.	• Gestor de experiencia.	Marzo de 2025

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Se anexan listados de asistencia de participantes y familias en el acta.			

Próxima reunión:	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	12 de marzo de 2025	Jornada tarde y mañana	Centro de experiencias

Colaborador que elabora el acta:	Maira Liseth Lizarazo Moncada **Gestora de experiencias.** **Psicóloga TP 154574**

PUBLICA

OBL- 3.2.10

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	
Hora: *8:00 am*	**Fecha:** *28 de febrero de 2025*
Lugar:	*Centro de Educación Especial de Villavicencio*
Dependencia que Convoca:	*Centro de Educación Especial de Villavicencio*
Proceso:	*Gestión Institucional*
Objetivo:	*Realizar articulación institución con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con el fin de sensibilizar a las familias acerca de la corresponsabilidad que tienen como principales cuidadores y responsables en la garantía de los derechos fundamentales de los participantes.*

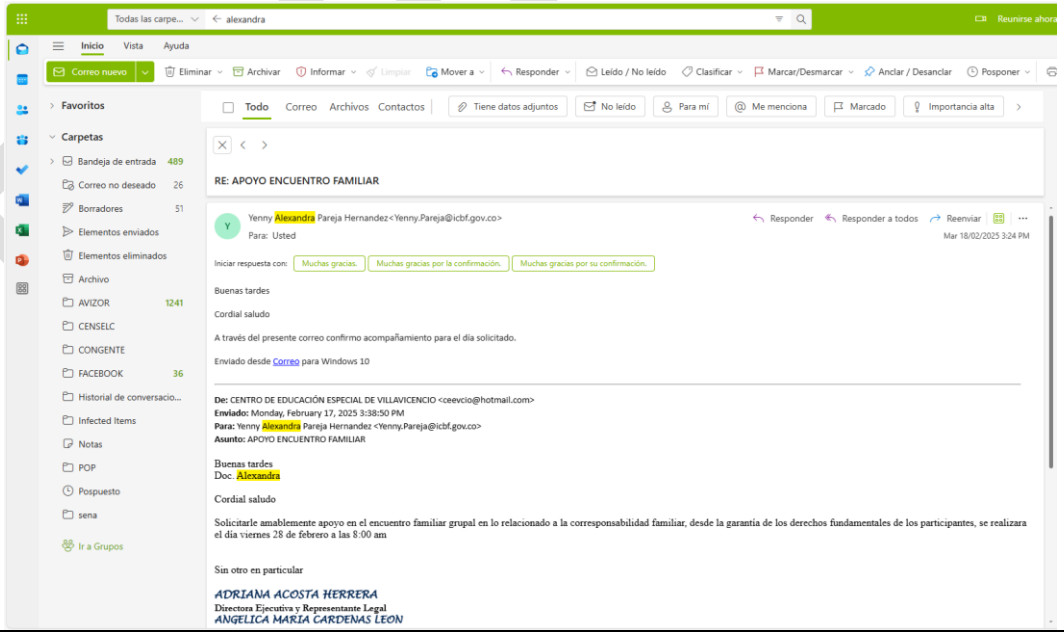
Agenda:

- Envió de oficio por medio de correo electrónico para la solicitud de apoyo por parte del grupo de asistencia técnica del ICBF.
- Registro de familias y/o cuidadores al encuentro familiar grupal
- Desarrollo del Encuentro Familiar Grupal denominado "*La corresponsabilidad familiar en la garantía de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes"* a familias y/o cuidadores
- Agradecimientos y cierre

Desarrollo: Para el desarrollo del segundo encuentro familiar grupal y a través de la gestión institucional se contó con el apoyo de la Dra. Yenny Alexandra Pareja del grupo de asistencia técnica de ICBF con el objeto de abordar la importancia de la corresponsabilidad en los padres de familia y/o cuidadores de los participantes. Lo anterior teniendo en cuenta que la familia es el principal responsable del bienestar y desarrollo integral de los niños (as) y adolescentes, a su vez de construir entornos protectores que les permita gozar de sus derechos fundamentales.

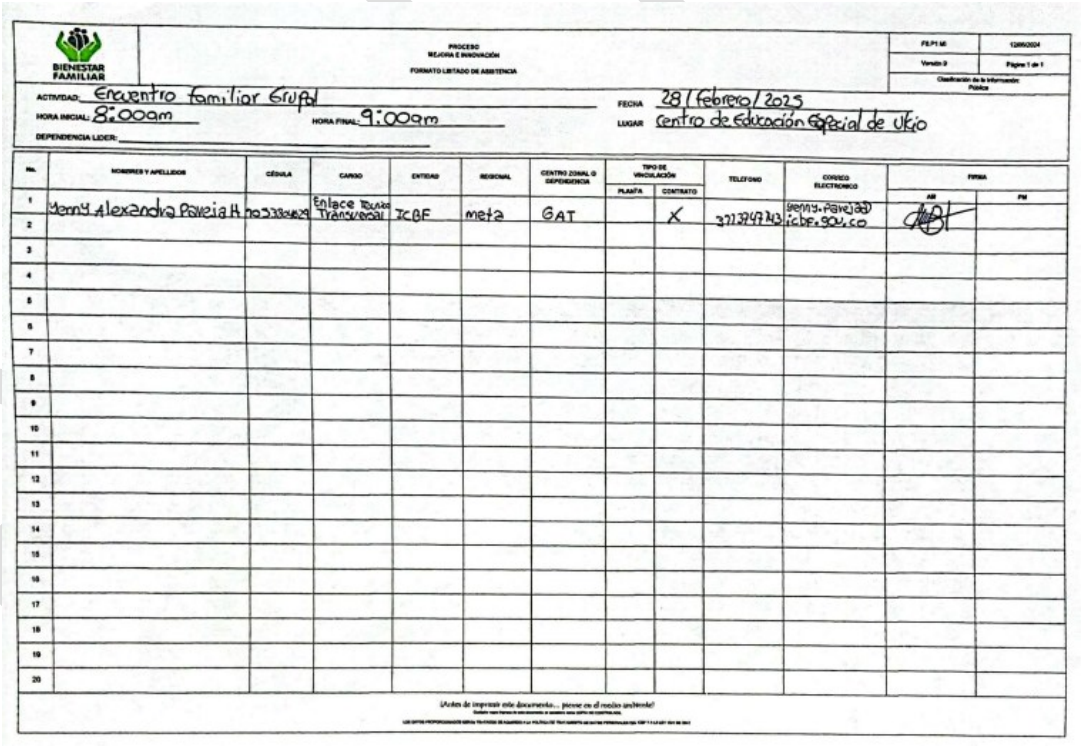
Decisiones: Seguir contando con el apoyo del ICBF en otros escenarios y como operador.

REGISTRO FOTOGRAFICO









PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F9.P1.MI | 12/05/2024
Versión 9 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ACTIVIDAD: Encuentro familiar Grupal — FECHA: 28 / Febrero / 2025
HORA INICIAL: 8:00am — HORA FINAL: 9:00am — LUGAR: Centro de Educación Especial de Ubaté
DEPENDENCIA LIDER:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Yenny Alexandra Pareja H.	no338429	Enlace Territorial	ICBF	meta	GAT		X	3213249743	yenny.pareja@icbf.gov.co		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Gestionar nuevas articulaciones institucionales	*Gestor operativo, Gestor pedagógico y Gestores territoriales*	*N/A*

Promover la participación de las familias de los participantes	*Familias, Gestores de experiencia y territoriales*	*N/A*

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Se anexa lista de asistencia			
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Geraldine Baquero Angie Geraldine García Baquero Gestora Territorial		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	
Hora: *3:00PM*	**Fecha:** *25-02-2025 / 27-02-2025*
Lugar:	*Centro de Educación Especial*
Dependencia que Convoca:	*Centro de Educación Especial*
Proceso:	*Gestión institucional*
Objetivo:	Generar enlaces intersectoriales con entidades y/o instituciones que contribuyan en el desarrollo integral y el goce efectivo de los derechos fundamentales de los participantes.

Agenda:

- Saludo y bienvenida
- Contextualización del Centro de Educación Especial de Villavicencio
- Abordaje de la temática discapacidad.
- Acompañamiento en aula a los participantes por parte de los estudiantes de psicología de la UCC.
- Cierre

Desarrollo: Con el objeto de propiciar entornos protectores y de oportunidades, donde los niños, niñas y adolescentes gocen de sus derechos fundamentales se establece articulación institucional con la Universidad Cooperativa de Colombia desde el programa de Psicología con la finalidad de visibilizar y beneficiar a los participantes en acciones que contribuyan en la mejora continua de su desarrollo integral, para esto se generó dos espacios donde los estudiantes de psicología a través de la técnica de observación directa, acercamiento y acompañamiento tuvieron la oportunidad de realizar los estudios pertinentes para evaluar procesos cognitivos básicos de los participantes para comprender su desarrollo y detectar posibles dificultades en áreas clave que afectan su aprendizaje y bienestar.

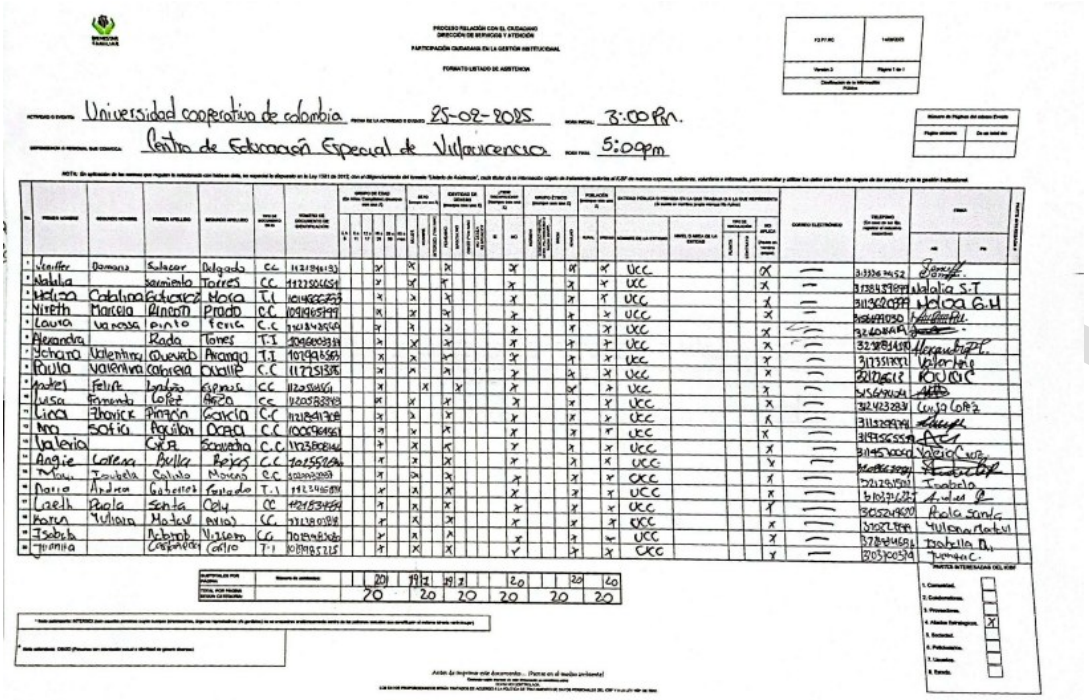
Decisiones: *Dar continuidad con el proceso de articulación institucional*

REGISTRO FOTOGRAFICO

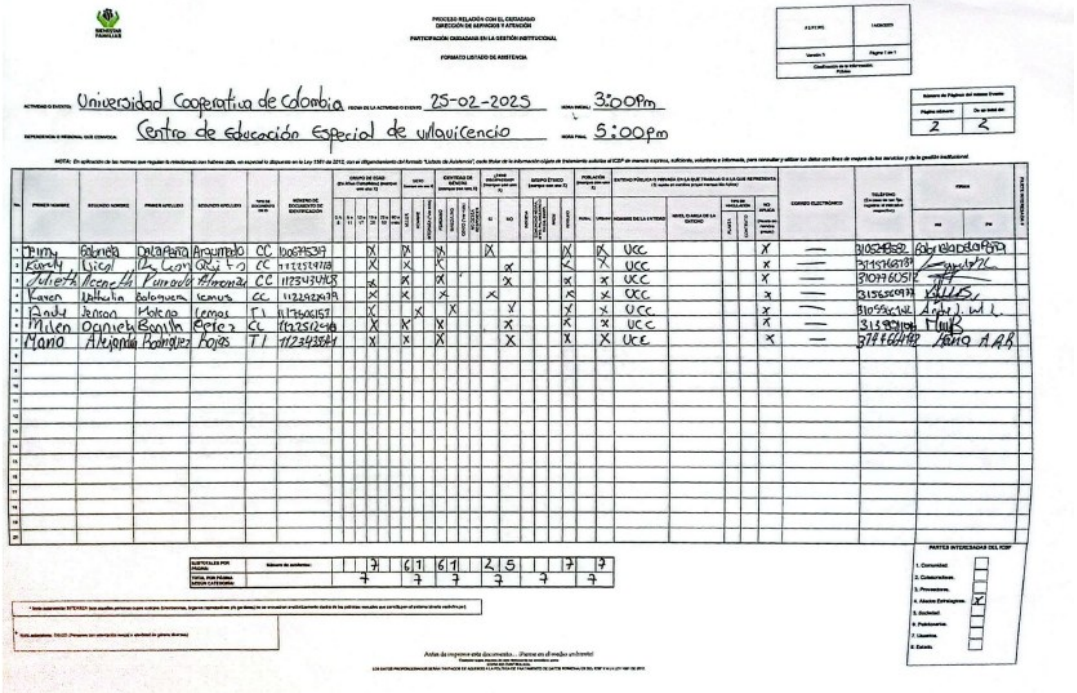






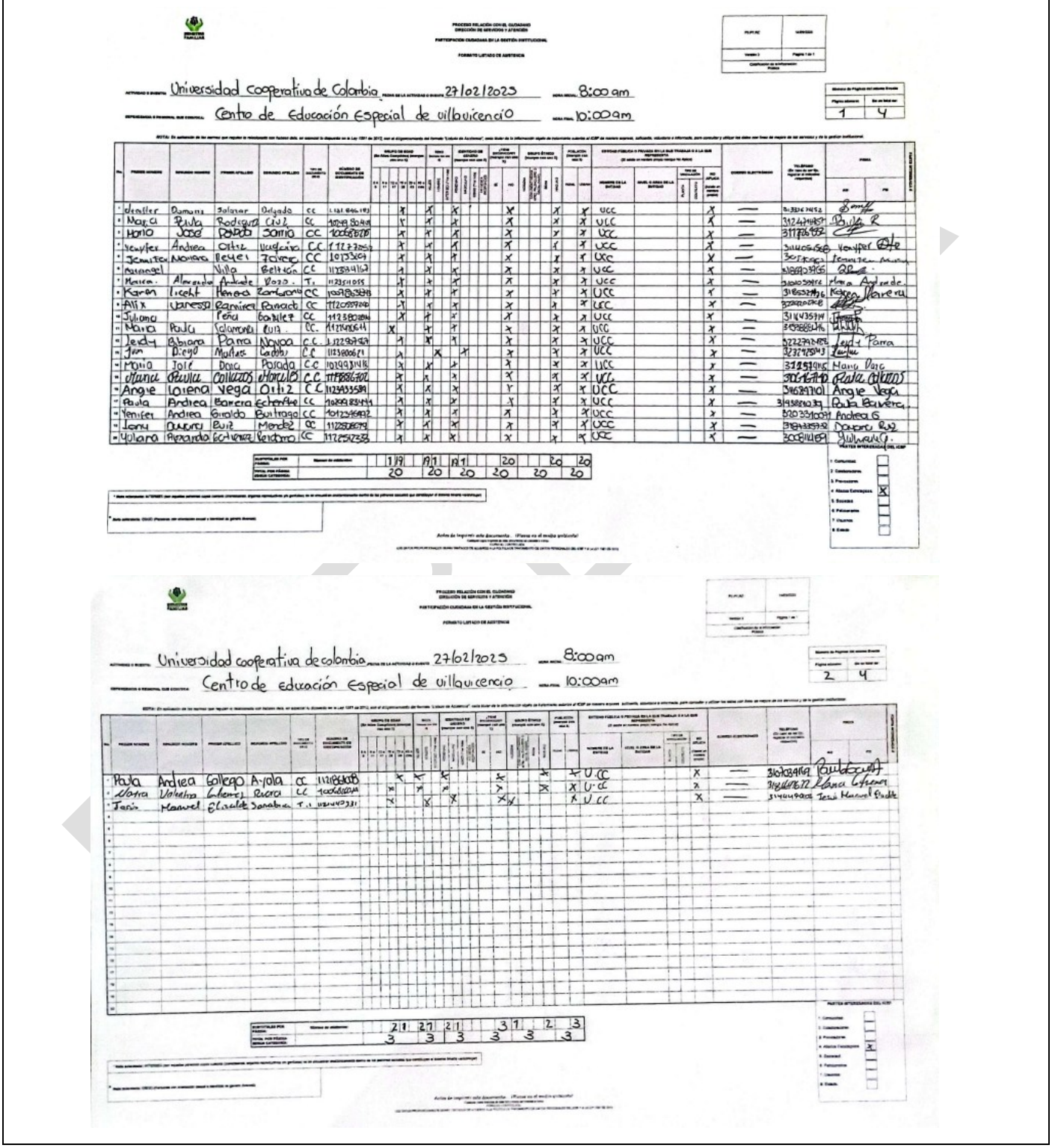


Universidad cooperativa de colombia — 25-02-2025 — 3:00 PM.
Centro de Educación Especial de Villavicencio — 5:00pm



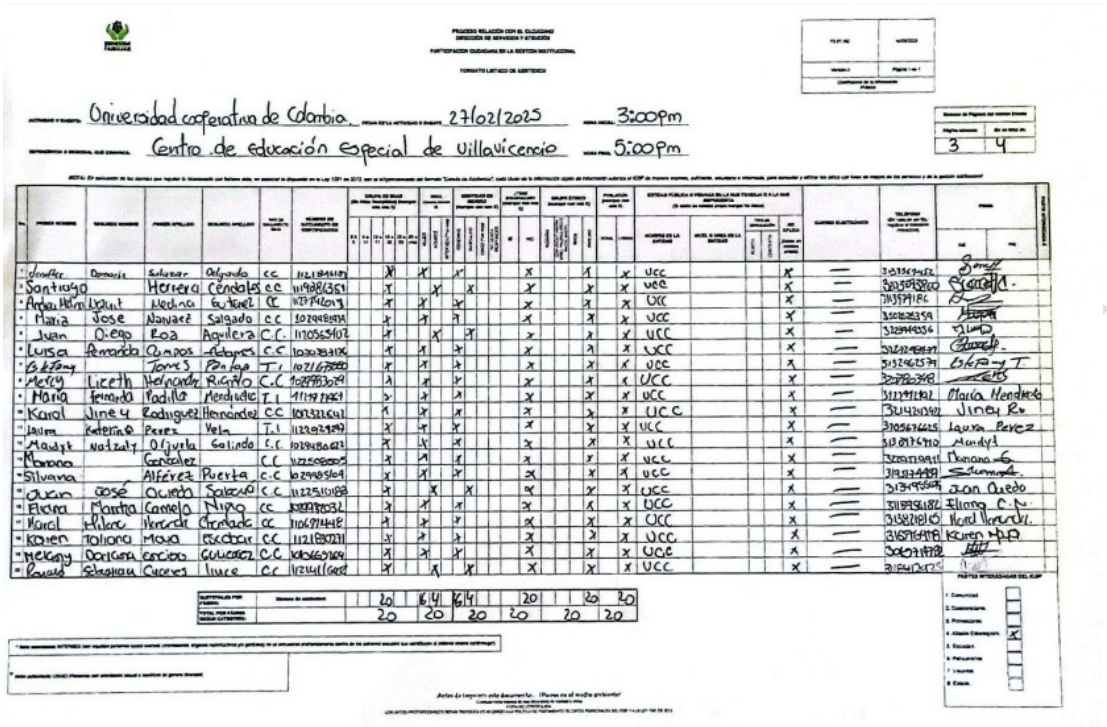
Universidad Cooperativa de Colombia — 25-02-2025 — 3:00pm
Centro de Educación Especial de villavicencio — 5:00pm

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

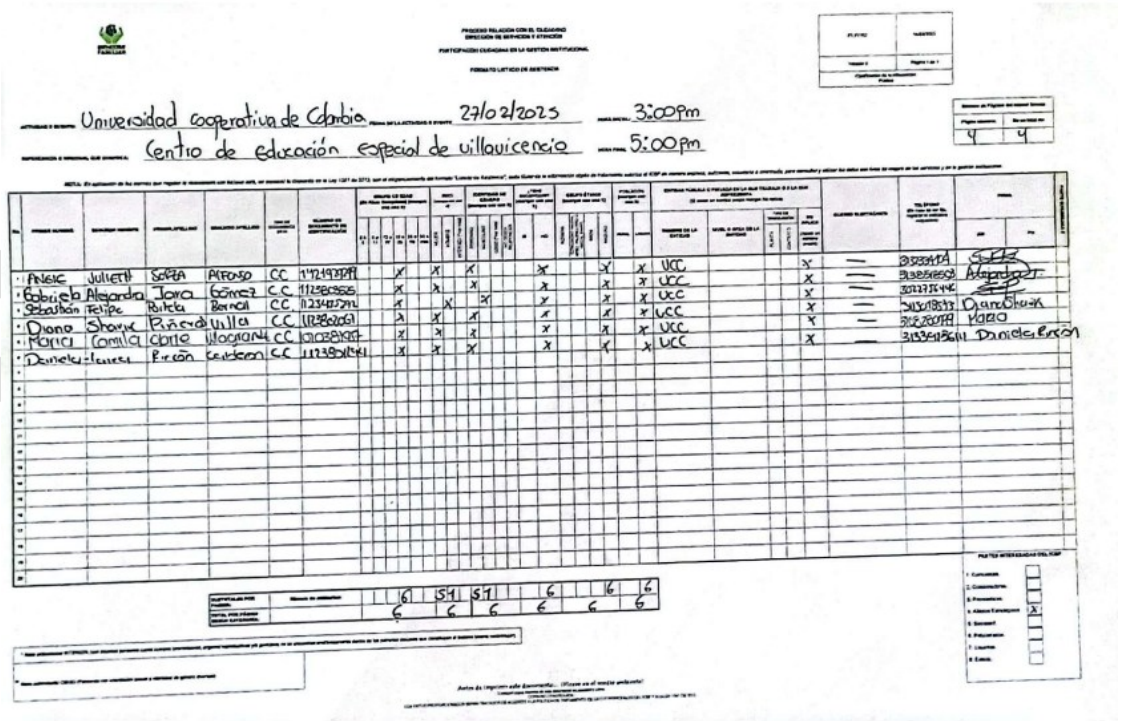


Universidad cooperativa de Colombia — 27/02/2023 — 8:00 am
Centro de Educación Especial de villavicencio — 10:00 am
1 4

Universidad cooperativa de colombia — 27/02/2023 — 8:00 am
Centro de educación Especial de villavicencio — 10:00 am
2 4



Universidad cooperativa de Colombia. 27/02/2023 3:00pm
Centro de educación especial de villavicencio 5:00pm



Universidad cooperativa de Colombia. 27/02/2023 3:00pm
Centro de educación especial de villavicencio 5:00pm

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**		**Fechas**
Proporcionar espacios de bienestar y desarrollo para los participantes	*Gestor operativo, Gestor pedagógico y Gestoras territoriales*		*N/A*
FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Se anexa lista de asistencia			
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Geraldine Baquero Angie Geraldine García Baquero Gestora Territorial		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 8:00 AM	**Fecha:** *14/02/2025*
Lugar:	*CORCUMVI*
Dependencia que Convoca:	*Centro de Educación Especial de Villavicencio*
Proceso:	*Gestión Institucional*
Objetivo:	Generar enlaces intersectoriales con entidades y/o instituciones que contribuyan en el desarrollo integral y el goce efectivo de los derechos fundamentales de los participantes.

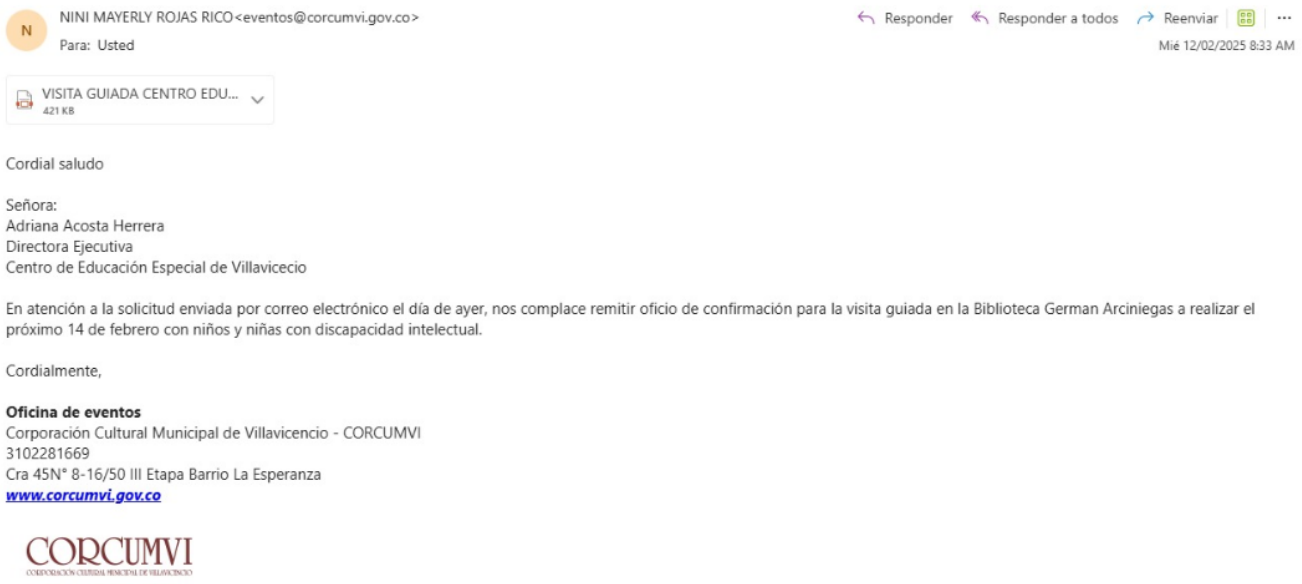
Agenda:

- Búsqueda y selección de institución a través del mapeo territorial
- Proyección de oficio de solicitud del servicio y envío por medio de correo electrónico
- Desarrollo del Encuentro Comunitario
- Agradecimientos y condecoración por parte del Centro de Educación Especial de Villavicencio a la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio CORCUMVI por su labor social
- Cierre de la actividad

Desarrollo: Las articulaciones intersectoriales permiten la participación de los niños(as) y adolescentes del Centro de Experiencias en otros espacios que contribuyen en su bienestar tanto físico como mental y el disfrute pleno de sus derechos fundamentales. Por lo anterior y teniendo en cuenta el mapeo territorial se realiza gestión institucional con la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio CORCUMVI, a fin de recibir su apoyo para el segundo encuentro comunitario el cual tenía como referente el eje de Comunicaciones y Narrativas, por tanto, las actividades desarrolladas estuvieron enfocadas a la promoción de lectura, música, cultura ciudadana, baile y trucos de magia.

Decisiones: Dar continuidad con las gestiones institucionales a fin de generar espacios de participación e inclusión para los participantes y sus familias.

REGISTRO FOTOGRAFICO



NINI MAYERLY ROJAS RICO <eventos@corcumvi.gov.co>
Para: Usted

Responder | Responder a todos | Reenviar
Mié 12/02/2025 8:33 AM

VISITA GUIADA CENTRO EDU... 421 KB

Cordial saludo

Señora:
Adriana Acosta Herrera
Directora Ejecutiva
Centro de Educación Especial de Villavicecio

En atención a la solicitud enviada por correo electrónico el día de ayer, nos complace remitir oficio de confirmación para la visita guiada en la Biblioteca German Arciniegas a realizar el próximo 14 de febrero con niños y niñas con discapacidad intelectual.

Cordialmente,

Oficina de eventos
Corporación Cultural Municipal de Villavicencio - CORCUMVI
3102281669
Cra 45N° 8-16/50 III Etapa Barrio La Esperanza
www.corcumvi.gov.co

CORCUMVI

CORCUMVI
NIT 822.001.245-4

Villavicencio, 11 de febrero de 2025

Señor:
ADRIANA ACOSTA HERRERA
Directora Ejecutiva
Centro de Educación Especial de Villavicencio
Ciudad

Asunto: Visita Guiada en la Biblioteca German Arciniegas

Cordial saludo,

En atención a la solicitud enviada por correo electrónico el 11 de febrero del presente año para llevar a cabo una visita guiada a la Biblioteca German Arciniegas con niños, niñas, adolescentes con discapacidad intelectual y padres de familia, nos complace confirmarle

Apoyo	Oferta institucional programas: Promoción de lectura, cultura ciudadana y música.
Evento	Visita Guiada
Número de personas	70 niños, niñas y adolescentes Centro de Educación Especial de Villavicencio y 70 padres de familia
Lugar	Biblioteca German Arciniegas
Fecha evento	14 de febrero de 2025
Horario	9:00 a.m. a 11:00 am

Que sea la oportunidad para expresar nuestro compromiso con la construcción de entornos seguros que permitan el fortalecimiento de las habilidades en los niños y niñas de nuestra ciudad.

Atentamente,

LUCILA GOMEZ TORRES
Directora
Corporación Cultural Municipal de Villavicencio – CORCUMVI

Elaboró: Nini Rojas – Coordinadora Eventos

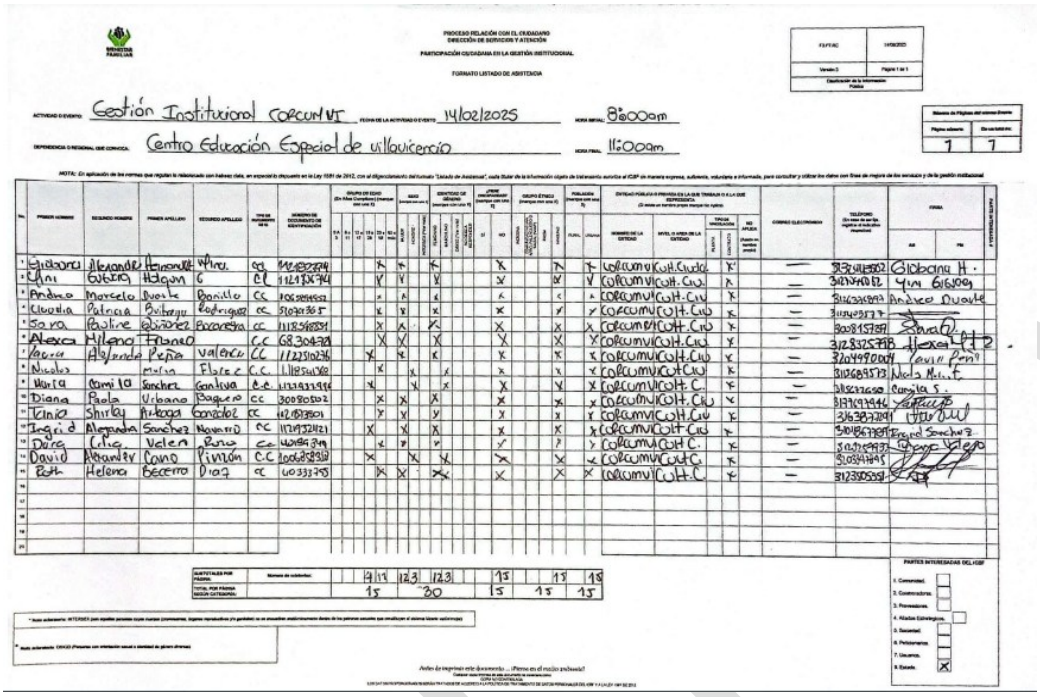
Cra. 45 A No. 8-16/50 III Etapa Barrio La Esperanza
www.corcumvi.gov.co Correo electrónico: direccion@corcumvi.gov.co



TAQUILLA







Gestión Institucional COFCUM VI — 14/02/2025 — 8:00am
Centro Educación Especial de villavicencio — 11:00am

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Generar espacios seguros que permitan el fortalecimiento de las habilidades en los niños(as) y adolescentes.	*Gestor operativo, Gestor pedagógico y Gestores territoriales*	N/A
Promover la participación de las familias y la comunidad en el proceso de desarrollo de los participantes	*Familias, comunidad, gestores de experiencia y territoriales*	N/A

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Se anexa lista de asistencia			
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Geraldine Baquero Angie Geraldine García Baquero Gestora Territorial		

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	
Hora: *8:00AM*	**Fecha:** *25 de febrero de 2025*
Lugar:	*Centro de Educación Especial*
Dependencia que Convoca:	*Centro de Educación Especial*
Proceso:	*Gestión institucional*
Objetivo:	Generar enlaces intersectoriales con entidades y/o instituciones que contribuyan en el desarrollo integral y el goce efectivo de los derechos fundamentales de los participantes.

Agenda:

- Recepción y análisis del Plan de trabajo del programa de Fisioterapia de la Universidad De los Llanos
- Registro de asistentes
- Desarrollo de la reunión
- Acuerdos, compromisos y cierre.

Desarrollo: Teniendo en cuenta la reunión previa desarrollada en el mes de enero con la Universidad de los Llanos para efectuar convenio con el objeto de contribuir en el bienestar y desarrollo físico de los participantes, siendo el día 25 de febrero de 2025 se consolida con las docentes encargadas del programa de fisioterapia el convenio entre la Unillanos y el Centro de Experiencias en un marco de cooperación para que los estudiantes realicen sus prácticas profesionales en beneficio de los participantes desde el mes de marzo hasta el mes de junio con una asistencia de cuatro horas diarias los días martes, miércoles, jueves y viernes.

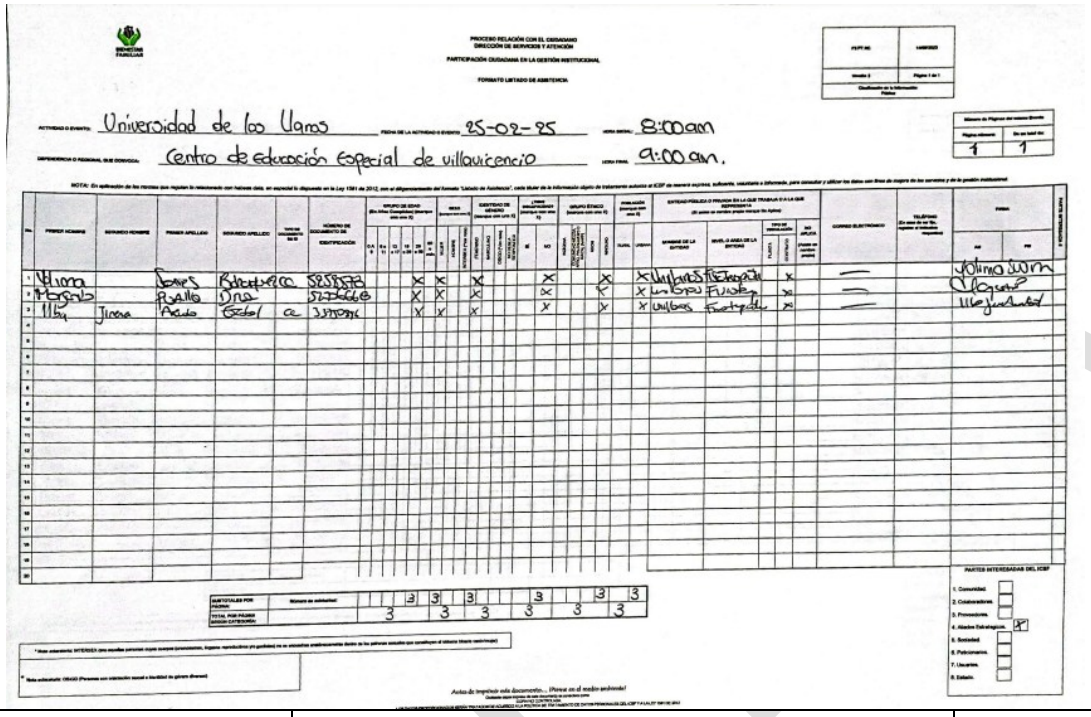
Decisiones: Dar inicio al convenio de prácticas con los estudiantes del programa fisioterapia de la Universidad de los Llanos desde el próximo mes.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COPIA



Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Informar oportunamente el proceso de prácticas y cualquier eventualidad de los practicantes a la docente encargada	*Gestor pedagógico*	N/A
La universidad se compromete a supervisar que las prácticas sean acordes con los objetivos formativos establecidos en el plan de estudios	*Docentes de la Universidad de los Llanos*	*N/A*
Brindar los espacios y tiempos para el desarrollo de las terapias físicas con los participantes	*Gestor operativo, Gestor pedagógico y apoyos a la experiencia*	Marzo

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Se anexa lista de asistencia			
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Geraldine Baquero Angie Geraldine García Baquero Gestora Territorial		

PUBLICO

OBL- 3.2.11

ANEXO 1

Encuestador/a:	xxxxxxxx
Sección 1:	Alojamiento
Departamento seleccionado: Cundinamarca	

CONSULTA PERSONAL	II. ASPECTOS DE LA PREVENCIÓN										III. ASPECTOS DE LA ATENCIÓN				
¿Ha tenido información sobre el Sistema de Atención protegida por las EPS para la detección de los principales tipos de cáncer en niños y niñas?	¿Le parece importante la información que recibe sobre el cáncer infantil?	¿En la comunidad en la que vive existe información sobre el cáncer infantil?	¿Cree usted que existe alta prevalencia o mucho?	¿Cree usted que existe alta prevalencia de la región?	¿Cree usted que existen en el entorno escolar (en el colegio) factores que puedan causar cáncer infantil?	¿Cree usted que existen en el hogar factores que puedan causar cáncer infantil?	¿En los niños(as) se presenta con frecuencia?	¿Cree usted que existe relación entre el cáncer infantil y la radiación?	¿Cree usted que existe relación entre el cáncer infantil y el consumo de sustancias químicas? (Por ejemplo: pesticidas, cigarrillo, etc.)	¿Cree usted que en el sistema de salud existen barreras para acceder en el momento de necesitar los servicios de salud para niños(as)?	¿Cree usted que existen barreras económicas para acceder a los servicios de salud para niños(as)?	¿Cree usted que existen barreras geográficas para acceder a los servicios de salud para niños(as)?	¿Cree usted que existen barreras de tipo cultural para acceder a los servicios de salud para niños(as)?	¿Cree usted que existen barreras de tipo administrativo para acceder a los servicios de salud para niños(as)?
0	Verdadero	Sí	Sí	Sí	Sí	Ninguno	Sí	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Sí	Sí	Trabajando	Sí	Algo de acuerdo

ANEXO 2

Área	No	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE ENTIDAD/ACTOR DE INTERÉS	NOMBRE CONTACTO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CATEGORÍA GRUPO DE INTERÉS	NIVEL TERRITORIAL	TIENE OFERTA EN EL TERRITORIO?	¿QUÉ TIPO DE BIENES O SERVICIOS OFRECE?	¿A QUÉ TIPO DE POBLACIÓN ESTÁN ORIENTADOS SUS BIENES O SERVICIOS?	NIVEL DE INTERÉS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA MODALIDAD	OBSERVACIONES
Deporte y recreación	1	Meta	Villavicencio	Instituto de Deporte y Recreacion Del Meta (IDERMETA)	Claudia Rodriguez / Sebastian Mateus	coordinadora de recreacion / coordinador de actividad fisica	subdirecciontecnica@idermeta.gov.co / mateus9610@hotmail.com / director@idermeta.gov.co -	3209381435 / 3134461050 - (608)670 14 65	Sector Publico	Municipal	SI	Recreacion, deportes y actividad fisica	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	2	Meta	Villavicencio	Club Deportivo Semillano	Institucional	Institucional	Escuelafutbolsemillano@gmail.com	3114566477	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	3	Meta	Villavicencio	Instituto Municipal De Deporte y Recreacion de Villavicencio (IMDER)	Mary Nelba Betancourt Velasquez	Diretora General	villavicencioimder@gmail.com - direccion@imdervillavicencio.gov.co	3173734517 - 6833927 - 6631062	Sector Publico	Municipal	SI	Recreacion, deportes y actividad fisica	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	4	Meta	Villavicencio	Club Deportivo Indios FC	Profe Yesid	Presidente del club	Yesidcacerolo@hotmail.com.	3103005978	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	5	Meta	Villavicencio	Club Deporllano FC	Profe Riascos	Entrenador del club	Jurismon21@hotmail.com	3214783645	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	6	Meta	Villavicencio	Academia Racing Club Villavicencio	Institucional	Institucional	Academiafutbolracing@hotmail.com	3143243929	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	7	Meta	Villavicencio	Duarte futbol club	Institucional	Institucional	Academiaduartefutbolclub@gmail.com	3222182309	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	8	Meta	Villavicencio	Pumas FC Villavicencio	Institucional	Institucional	Director.pumasfc@gmail.com	3118322470	Sector Privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	9	Meta	Villavicencio	Club Deportivo La Masía	Cristian Hurtado	Presidente del club	crystianh6@hotmail.com	3103097163	Sector Privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	10	Meta	Villavicencio	La tribu fc	Institucional	Institucional	Latribufc1@gmail.com	3225640078	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
Arte y Cultura	11	Meta	Villavicencio	Casa de la cultura Jorge Eliecer Gaitan	Elmer Romero	Bibliotecario	contacto@casaculturameta.gov.co / elmer.romero@casaculturameta.gov.co	3118911667 / 608 6607535 - 3102048200	Sector publico	Municipal	SI	Formacion cultural	Comunidad general	Alto	
	12	Meta	Villavicencio	Escuela de Arte Miguel Angel Martin	Institucional	Institucional	secescueladeartes@casaculturameta.gov.co / coordinacion@escueladeartes.edu.co	6086615844	Sector publico	Municipal	SI	Formacion artistica y musical	Infancia y adolescencia	Alto	
	13	Meta	Villavicencio	Instituto Departamental de cultura del Meta	Institucional	iInstitucional	contacto@culturameta.gov.co	6716222	Sector publico	Departamental	SI	Formacion musical, danza, teatro y circo, cine, artes plasticas y lectura	Comunidad general	Alto	
	14	Meta	Villavicencio	Corporación Cultural Municipal de Villavicencio (CORCUMVI)	Lucila Gomez Torres	Directora	direccion@corcumvi.gov.co - eventos@corcumvi.gov.co -	3183867758 -3212301019	Sector Publico	Municipal	SI	Arte, cultura y musica	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	15	Meta	Villavicencio	Corporación Batuta Meta	Institucional	Institucional	batutameta@gmail.com	324 3270292	Sector privado	Departamental	SI	Formacion musical	Comunidad general	Alto	
	16	Meta	Villavicencio	Banco de la Republica	Institucional	Institucional	BanrepculturalVillavicencio@banrep.gov.co	6013430591	Sector publico	Nacional	SI	Servicios de la Red cultural, museos y biblioteca	Comunidad general	Alto	
	17	Meta	Villavicencio	Instituto de Turismo del Meta	Institucional	Institucional	admin@turismometa.gov.co	6086830848	Sector publico	Departamental	Si	Turismo	Comunidad en general	Alto	
	18	Meta	Villavicencio	Academia Cabrestero	Gustavo Vasquez	Organizador	No tiene	3133368475	Sector privado	Departamental	Si	Musica y danza	Comunidad en general	Alto	
	19	Meta	Villavicencio	Biblioteca german arciniegas	Institucional	Institucional	Bpgermanarciniegasdolores@gmail.com	6731313 - 6833681	Sector Publico	Municipal	SI	Arte, cultura y musica	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
Fundaciones	20	Meta	Villavicencio	Fundacion caminos de la esperanza	Institucional	Institucional	Funcades.admon2022@gmail.com	3118543819 - 3102603353 - 6678210	Sector privado	Municipal	SI	Estilo de vida e inclusión socio-laboral.	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	21	Meta	Villavicencio	Fundacion Para Ninos Y Jovenes Discapacitados San Juan Bosco	Institucional	Institucional	Fundasanjuanbosco@gmail.com	3208295768	Sector Publico	Municipal	SI		Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	22	Meta	Villavicencio	Psicología Fundacion Chisia villavicencio	Institucional	Institucional	Fchisia.convocatorias@gmail.com	3243152201- 3011681552	Sector privado	Municipal	SI		Niños, niñas y adolecentes	Alto	
Clinicas de Salud Mental	23	Meta	Villavicencio	Fase IPS	Institucional	Institucional	talentohumanofasesips2022@gmail.com	6660427 - 3102796545 - 3234930354		Municipal	SI	Inclusión educativo, culturale y deportivo	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	24	Meta	Villavicencio	Renovar	Elizabeth	Trabajo Social	renovar.ltda@hotmail.com - renovar.trabajosocial1@gmail.com	3103294965 - 3209773239	Sector publico - privado	Nacional	SI	Salud mental	Comunidad general	Alto	
	25	Meta	Villavicencio	Vive / Fenix	Marisela Gomez	Coordinación	atencionalusuario.clinicavive@gmail.com - info@clinicavivelltda.com	3115018703 - 3133644813 - 3107952509	Sector publico - privado	Municipal	SI	Salud mental	Comunidad general	Alto	
	26	Meta	Villavicencio	Samen	Sin conocimiento	Sin conocimiento	sameniplssalud@gmail.com	3118942331 - 3107775840 - 3144697613	Sector publico - privado	Municipal	SI	Salud mental	Comunidad general	Alto	
	27	Meta	Villavicencio	Monte Sinai	Martha Ordoñez	Trabajo Social	admonclinicamontesinai@gmail.com - trabajosocialclinicamontesinai@gmail.com	3212484742	Sector publico - privado	Municipal	SI	Salud mental	Comunidad general	Alto	
Salud	28	Meta	Villavicencio	Secretaria de Salud	Yaned Sierra Castrillon	Secretaria	salud@villavicencio.gov.co	3204962750 - 3204964244	Sector publico	Municipal	SI	Sector salud	Comunidad en general	Alto	
	29	Meta	Villavicencio	Clinica primavera	Luisa Fernanda Ospina	Trabajo social	contactenos@clinicaprimavera - trabajosocialclinicaprimavera.com	3176587853	Sector privado	Departamental		Salud	Comunidad general		
	30	Meta	Villavicencio	Caja Copi	Luz Marina	Sin conocimiento	meta.arm7@cajacopieps.com - notifica.judicial@cajacopieps.co - pqr@cajacopieps.co	3103081736 - 3168304941	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	31	Meta	Villavicencio	Famisanar	Sin conocimiento	Trabajo Social	notificaciones@famisanar.com.co - servicioalcliente@famisanar.com.co	3163563374	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	32	Meta	Villavicencio	Clinica Meta	Gonzalo Villalobos	Trabajo Social	atencionusuario@clinicameta.co	3203529060	Sector privado	Departamental	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	33	Meta	Villavicencio	Sanitas	Angie Lorena	Trabajo Social	algongora@colsanitas.com	3212444730	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	34	Meta	Villavicencio	Nueva Eps	Karen Rodriguez	Trabajo Social	secretaria.general@nuevaeps.com.co - portabilidad@nuevaeps.com.co	3022400236	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	35	Meta	Villavicencio	Servimedicos	Sin conocimiento	Trabajo Social	atencionusuariosservimedicos@gmail.com	3142635110 - 3142635110	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	36	Meta	Villavicencio	Hospital Departamental	Sin conocimiento	Trabajo Social	hospital@hdv.gov.co	3102462460	Sector publico	Departamental	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	37	Meta	Villavicencio	Emermedica	Institucional	Institucional	servicioalcliente@emermedica.com.co	601-5878027 / 601- 3077089	Sector privado	Departamental	Si	Servicios medicos	Comunidad general	Alto	
	38	Meta	Villavicencio	Nueva Clinica el Barzal	Ana Maria Ruiz	Trabajadora social	consultaexterna@ncbsas.com / pqr@ncbsas.com / trabajosocial@ncbsas.com	3106907863 / 3123078920 -(608) 6833786 (citas medicas)	Sector privado	Municipal	Si	Servicios medicos	Comunidad en general	Alto	
	39	Meta	Villavicencio	Sanidad Militar	Institucional	Institucional	autorizacionesdmori@gmail.com	6086818670	Sector publico	Nacional	SI	Servicios medicos	Comunidad general	Alto	
	40	Meta	Villavicencio	Ponal	Institucional	Institucional	disan.enlinea@policia.gov.co	(601) 3788990	Sector Publico	Nacional	SI	Servicios medicos	Comunidad general	Alto	
	41	Meta	Villavicencio	Compensar	Institucional	Institucional	N/A	14441234	Sector privado	Nacional	SI	Servicios de salud	Comunidad general	Alto	
	42	Meta	Villavicencio	Liga Colombiana Contra el Cancer	Institucional	Institucional	atencioalusuario@ligacancerseccionalmeta.co	3102040672 - 3134628259	Sector privado	Nacional	SI	Servicios de prevención y promoción	Comunidad general	Alto	
	43	Meta	Villavicencio	ESE Municipal	Institucional	Institucional	epidemiologia@esedevillavicencio.gov.co / gerencia@esedevillavicencio.gov.co	6614100	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	44	Meta	Villavicencio	Centro de salud la Esperanza	Institucional	Institucional	pypesperanza@hotmail.com / referenciasisosesperanza@hotmail.com	6687530 / 6705935	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	45	Meta	Villavicencio	Centro de salud Porfia	Institucional	Institucional	pypporfia@hotmail.com	6695597	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	46	Meta	Villavicencio	Cnetro de salud el Recreo	Institucional	Institucional	pyprecreo@hotmail.com / urgenciasenfermeriarecreo@gmail.com	6664345	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
	47	Meta	Villavicencio	Supersalud	Institucional	Institucional	correosns@supersalud.gov.co / snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co	3183125475 / 01 8000 513 700	Sector publico	Departamental	SI	Regulacion y control de los servicios de salud	Comunidad general	Alto	

ICBF	48	Meta	Villavicencio	ICBF atencion al usuario	Karen Cortes	Trabajo Social	atencionalciudadano@icbf.gov.co - correspondencia.meta@icbf.gov.co	3144543626	Sector publico	Nacional	SI	Protección, promoción y prevención	Comunidad general	Alto	
	49	Meta	Villavicencio	ICBF Centro Zonal 1	Institucional	Institucional	marcela.mercadot@icbf.gov.co	6833644 etx. 851001 (608) 6655012	Sector publico	Nacional	SI	Programas de promocion y prevencion	Comunidad en general	Alto	
	50	Meta	Villavicencio	ICBF Centro Zonal 2	Institucional	Institucional	mery.carvajal@icbf.gov.co	3202391685 / 3208655450	Sector publico	Nacional	SI	Protección, restablecimiento de derechos y atención extraprocesal	Comunidad en general	Alto	
	51	Meta	Villavicencio	Casa Atrapasueños	Alexandra Pareja	GAT ICBF	yenny.pareja@icbf.gov.co	3113747143	Sector publico	Departamental	SI	Protección, restablecimiento de derechos y atención extraprocesal	Comunidad general	Alto	
	52	Meta	Villavicencio	Crecer en familia	Katherine Rodriguez - Lizeth Pinzon - Laura Milena Campo	Cordinadora / Trabajadora Social	lauramilenacampo@gmail.com	3014018451 - 3046591730 - 3223598615	sector publico	Nacional	SI	Protección, promoción y prevención	Comunidad general	Alto	
Secretarias	53	Meta	Villavicencio	Scr. De gestion social - Programa familias en accion	Institucional	Institucional	villavicenciomfa@villavicencio.gov.co / 50villavicencio2@villavicencio.gov.co	3212019568 - 3204962780 - 6829516 - 6829532	Sector publico	Municipal	SI	Informacion General	Comunidad en general	Alto	
	54	Meta	Villavicencio	Secretaria de las tecnologias de la informacion y comunicación / Alcaldia	Hilton Gutierrez Alvarado	Secretario	lauramilenacampo@gmail.com	6715811 - 3107848417	Sector publico	Municipal	SI	TICS	Comunidad en general	Alto	
	55	Meta	Villavicencio	Secretaria de Educacion	Zarate Velasquez William Fernando	Secretario	educacion@villavicencio.gov.co	6715844 - 3204962752	Sector publico	Municipal	SI	Sector educacion	Comunidad en general	Alto	
	56	Meta	Villavicencio	Scr de Gobierno y postconflicto - Direccion de Convivencia y derechos humanos	Ivan Leandro Zamora Gonzalez	Director	convivenciayderechoshumanos@villavicencio.gov.co	3208038164 - 3134555821	Sector publico	Municipal	SI	Convivencia y DDHH	Comunidad en general	Alto	
	57	Meta	Villavicencio	Scr de gestion social y participacion ciudadana	Eliana Andrea Vaca Rojas	Secretaria	gestionsocial@villavicencio.gov.co	3204962780 - 3204962772 - 3203933884	Sector publico	Municipal	SI	Apoyo y Atencion especial	Comunidad en general	Alto	
	58	Meta	Villavicencio	Scr. De gestion social - Programa discapacidad	Institucional	Institucional	programadiscapacidad2019@gmail.com	3208690638	Sector publico	Municipal	SI	Inclusion, protección y participación	Comunidad en general	Alto	
	59	Meta	Villavicencio	Scr. De gestion social - Direccion grupos de especial proteccion	Astrid Liliana Ladino Peña	Directora	grupodeespecialproteccion@villavicencio.gov.co	3204963476 - 6829516 - 6829532 - 6705711	Sector publico	Municipal	SI	Inclusion, protección y participación	Comunidad en general	Alto	
	60	Meta	Villavicencio	Secretaria de la mujer y genero	Luisa Fernanda Leyton Restrepo	Secretaria	mujer@villavicencio.gov.co	3208559249 linea de emergencia 3167426938	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion, promocion y proteccion	Comunidad en general	Alto	
Comisarias	61	Meta	Villavicencio	Comisaria de Familia No 1	Andrea del Pilar Becerra	Comisaria	comisariadefamilia1@villavicencio.gov.co	3176450423 - 6719462	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto	Comuna 5 y 6
	62	Meta	Villavicencio	Comisaria de Familia No 2	Tania del Pilar Parada	Comisaria	comisariadefamilia2@villavicencio.gov.co	3160699205 - 6707160	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto	Comuna 8 y 9
	63	Meta	Villavicencio	Comisaria de Familia No 3	Yudy Maryory Torres	Comisaria	comisariadefamilia3@villavicencio.gov.co	3163580382 - 6730674	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto	Comuna 1,2, 3 y 7
	64	Meta	Villavicencio	Comisaria de Familia No 4	Gina Lorena - Lirzett Yamile - Jefer Alfonso	Comisarios	comisariadefamilia4@villavicencio.gov.co	Sin contacto	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto	Comuna 4 y 10
Policia y dependencias	65	Meta	Villavicencio	Policia de Transito	Institucional	Institucional	movilidad@villavicencio.gov.co	3176466933	Sector publico	Nacional	SI	Servio de movilidad	Comunidad general	Alto	
	66	Meta	Villavicencio	Policia de Infancia y Adolescencia	Institucional	Institucional	infanciayadolescencia@villavicencio.gov.co	3203030730 - 3213148452	Sector Publico	Nacional	SI	Protección, promoción y prevención	Comunidad general	Alto	
	67	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 1	Angel Hernan Garzon Diaz	Inspector	inspeccion1@villavicencio.gov.co	Sin contacto	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto	
	68	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 2 - 24 horas	Institucional	Institucional	inspeccion2@villavicencio.gov.co	6732056	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto	
	69	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 3	Ana Maria Saboya Becerra	Inspectora	inspeccion3@villavicencio.gov.co	6821718 - 3124359087	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto	
	70	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 4	Erika Yuliet Feliciano Cagua	Inspectora	inspeccion4@villavicencio.gov.co	6662657 - 3204963499	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto	
	71	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 5	Arney Torres Nieves	Inspector	inspeccion5@villavicencio.gov.co	6712399 - 3025839194	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto	
	72	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 6	Maria Margarita Garcia Peña Yira	Inspectora	inspeccion6@villavicencio.gov.co	6733896	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto	
	73	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 7	Sandra Liliana Martinez Barcenas	Inspectora	inspeccion7@villavicencio.gov.co	6724059	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto	
	74	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 8	Wilson Javier Carrillo Quiroga	Inspector	inspeccion8@villavicencio.gov.co	6704931 - 3238143203-3223514188	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto	
	75	Meta	Villavicencio	Inspeccion de Policia No 9	Shirly Floredy Perilla Cubillos	Inspectora	inspeccion9@villavicencio.gov.co	6703740	Sector publico	Municipal	SI	Seguridad y convivencia	Comunidad en general	Alto	
Educación	76	Meta	Villavicencio	Escuela Normal Superior de Villavicencio	Institucional	Institucional	normalvillavicencio@yahoo.com	3112184760 / 3160504338	Sector publico	Municipal	SI	Pedagogia y Educacion	Comunidad en general	Alto	
	77	Meta	Villavicencio	Universidad Cooperativa de Colombia	Alba Yised Rojas	Coordinadora	alba.rojas@ucc.edu.co	6740874 ext - 8516	Sector privado	Municipal	SI	Pedagogia y Educacion	Comunidad en general	Alto	
	78	Meta	Villavicencio	Unillanos	Institucional	Institucional	contacto@unillanos.edu.co	6611623 - 3222923194	Sector publico	Municipal	SI	Pedagogia y Educacion	Comunidad en general	Alto	
	79	Meta	Villavicencio	Universidad Santo Tomas	Institucional	Institucional	juridica@ustavillavicencio.edu.co	6086784260	Sector privado	Nacional	SI	Educacion	Comunidad en general	Alto	
	80	Meta	Villavicencio	SENA	Luis Humberto Mendez	Gestor empresarial	lhmendez@sena.edu.co / servicioalciudadano@sena.edu.co	3054790988 / 3168760255	Sector publico	Nacional	SI	Educacion y formacion	Comunidad en general	Alto	
	81	Meta	Villavicencio	Instituto Petroschool	Cielo	Docente	foetrol@hotmail.com	3108100702	Sector privado	Municipal	SI	Pedagogia y Educacion	Comunidad en general	Alto	
Emergencias	82	Meta	Villavicencio	Cruz Roja	Institucional	Institucional	calidadbns@cruzrojacolombiana.org	3160249784 (Emergencias) / 3204646519 / 6703838	Sector privado	Nacional	SI	Servicios medicos y capacitacion	Comunidad general	Alto	
	83	Meta	Villavicencio	Cuerpo de Bomberos Villavicencio	Ana	Sargento	coordinadordeprevencion@bomberosvillavicencio.org / coordinadorgop@bomberosvillavicencio.org	3124796039 / 6086639221	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion, atencion y capacitacion.	Comunidad en general	Alto	
	84	Meta	Villavicencio	Defensa Civil	Institucional	Institucional	orientacionciudadana@defensacivil.gov.co / sec.meta@defensacivil.gov.co	601 319 9000 / 6705941	Sector privado	Nacional	SI	Prevención y atención inmediata ante desastres	Comunidad general	Alto	
Otras	85	Meta	Villavicencio	Personeria Municipal	Jairo Andres Becerra Acosta	Personero	pervilla@personeriavillavicencio.gov.co	6666813 - 6706506	Sector publico	Municipal	SI	Proteccion y promocion	Comunidad en general	Alto	
	86	Meta	Villavicencio	Sisben	Julia Ines Mogollon Morales	Directora	sisben@villavicencio.gov.co	3208559257 -3157928520	Sector publico	Municipal	SI	Informacion General	Comunidad en general	Alto	
	87	Meta	Villavicencio	Casa de Justicia	Elizabeth Martinez Penagos	Coordinación	casadejusticia@villavicencio.gov.co	3138074930	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto	
	88	Meta	Villavicencio	Casa del consumidor	Intitucional	Institucional	casadelconsumidorvillavicencio@sic.gov.co / contactenos@sic.gov.co / notificacionesjud@sic.gov.co	01 - 8000 - 910 - 165	Sector público	Departamental	SI	Regulacion y control de servicios	Comunidad general	Alto	
	89	Meta	Villavicencio	Caja de Compensacion Familiar (COFREM)	Carlos Beltran	Coordinador de diversidad	Parque@cofrem.com.co	3207702967 - 3164668200	Sector Privado	Municipal	SI	Formación deportiva, cultural y artística.	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	90	Meta	Villavicencio	Centro de atencion especializada a vistimas de abuso sexual - CAIVAS	Fanny Borda / Maria Camargo	Defensoras de Familia	fanny.borda@icbf.gov.co / maria.camargo@icbf.gov.co	6833644 ext 852001 - 850021	Sector publico	Nacional	SI	Proteccion	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
	91	Meta	Villavicencio	Pastoral Social	Institucional	Institucional	banco.villavicencio@gmail.com	3102566549	Sector Publico	Nacional	SI	Banco de ropa y alimentos	Comunidad en generall	Alto	
	92	Meta	Villavicencio	JAC 4ta etapa de la Esperanza	Dumar Rincon	Presidente JAC	jacesperanza3a4ay5a@gmail.com	3153798027	Sector publico	Comunal	SI	Prestamo de espacios y enlace con la comunidad	Comunidad en general	Alto	
	93	Meta	Villavicencio	JAC Porfia	Javier Nieto	Presidente JAC	Sin informacion	3213165924	Sector publico	Comunal	SI	Prestamo de espacios y enlace con la comunidad	Comunidad en general	Alto	
	94	Meta	Villavicencio	JAC Darien	Sonia	Presidenta JAC	Sin informacion	3112096983	Sector publico	Comunal	SI	Prestamo de espacios y enlace con la comunidad	Comunidad en general	Alto	
	95	Meta	Villavicencio	Casa Amarantas / Limpal	Andrea	Gestora	juntasnoscuidamosvl@limpalcolombia.org	3223764181	Sector privado	Municipal	SI	Proteccion de los derechos de las mujeres y las niñas en	Colombia	Alto	

OBL- 3.2.12

ANEXO 1

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: *8:00am*	**Fecha:** *28 de febrero de 2025*
Lugar:	*Centro de Educación Especial de Villavicencio*
Dependencia que Convoca:	*Centro de Educación Especial de Villavicencio*
Proceso:	*Encuentro familiar Grupal*
Objetivo:	*Fomentar la Corresponsabilidad Familiar para la consolidación de entornos protectores que garanticen el goce efectivo de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.*

Agenda:

- Bienvenida
- Registro de asistentes
- Registro y entrega del alimento de alto valor nutricional (AAVN) a las familias
- Bienvenida y socialización del tema: *La corresponsabilidad familiar en la garantía de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.*
- Retroalimentación y cierre del tema
- Entrega del refrigerio reforzado a los participantes y acompañantes
- Atención individual familiar de situaciones y particularidades de cada familia.

Desarrollo:

Siendo el día 28 de febrero de 2025, se desarrolla el segundo encuentro familiar, en las instalaciones del Centro de Experiencias - Centro de Educación Especial de Villavicencio, iniciando a las 8:00 am con el ingreso y registro de los asistentes, seguido de esto se realiza la entrega del alimento de alto valor nutricional (AAVN) a cada familia.

Para el desarrollo de este encuentro familiar se habilitaron tres escenarios: dos aulas destinadas para los participantes donde los Apoyos a la Experiencia por medio de actividades reforzaron acerca del tema y el salón Central del Centro de Experiencias donde se ubicaron los padres de familia y/o cuidadores.

La socialización comenzó con la bienvenida a las familias y el preámbulo al tema por parte de la Dra. Ana María Reyes Gestora Pedagógica, quien agradeció a las familias presentes por su compromiso y asistencia al encuentro, seguidamente la Dra. Alexandra Pareja del grupo de asistencia técnica de ICBF realizo su intervención enfatizando en la corresponsabilidad desde la responsabilidad parental, los estilos de crianza, la protección, la identidad, la alimentación, la salud, educación, participación, la familia, la integridad personal, la custodia, cuidado personal y la vida como principios esenciales para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes ya que implica tomar decisiones conscientes y reflexivas sobre el bienestar y la seguridad de los participantes en todos los aspectos de su vida.

Continuando con la temática, el área de Nutrición a cargo de la profesional Ana Cecilia Gaviria nutricionista del Centro de Experiencias, desarrollo su intervención desde la importancia de una alimentación adecuada

PÚBLICA

y equilibrada, para el bienestar y la promoción de los derechos de los participantes. El objetivo fue empoderar a las familias, brindándoles las herramientas necesarias para que puedan tomar decisiones informadas sobre los alimentos que consumen y los hábitos saludables que deben de crear en sus hogares. Toda vez que es importante que las familias comprendan que una buena nutrición va más allá de la cantidad de comida; se trata de asegurar que los alimentos sean nutritivos y adecuados a las necesidades específicas de cada persona. Esto implica conocer las raciones alimentarias recomendadas según la edad, el género, la actividad física y otras condiciones individuales.

Por otro lado, destaco que algunos factores como la cultura, los tabúes, la educación nutricional, la economía, la publicidad y las costumbres familiares, influyen en la escogencia de algunos alimentos, por tal motivo se les brindo a las familias algunos ejemplos de desayunos sanos, de fácil preparación y económicos, para que implementaran en su hogar. De esta manera se enseña a las familias cómo establecer hábitos alimenticios saludables, elegir raciones apropiadas y preparar comidas nutritivas que se ajusten a sus necesidades y presupuesto fomentando el derecho de los participantes a llevar una vida más saludable y equilibrada.

Por último, se socializa y explica nuevamente a los padres de familia y/o cuidadores los compromisos firmados al momento de la matrícula, con el fin de que las familias revisaran y reflexionaran sobre los acuerdos establecidos y comprendieran las responsabilidades que asumieron en cuanto al proceso de atención de sus hijos. Este ejercicio se desarrolló con la lectura de cada punto acompañado de una explicación desde situaciones reales y cotidianas, permitiendo aclarar dudas e inquietudes y generando conciencia en el compromiso adquirido con el proceso de atención de sus hijos e hijas.

El encuentro familiar grupal permitió sensibilizar a las familias frente a los deberes que como padres y/o cuidadores tiene con sus hijos, primando el cumplimiento y goce efectivo de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Igualmente busca visibilizar la importancia de la colaboración activa de las familias en el proceso de los niños, niñas y adolescentes.

Para cerrar se les brinda a los asistentes el refrigerio reforzado compuesto por una tortilla de pollo con verduras, una manzana y jugo de tomate de árbol.

Cabe resaltar que las familias que no asistieron al Encuentro Familiar Grupal se citaron para el día 03 de marzo en horas de la jornada de la mañana con el fin de socializar la temática abordada, firmaran la asistencia y recibieran el alimento de alto valor nutricional (AAVN).

Decisiones:

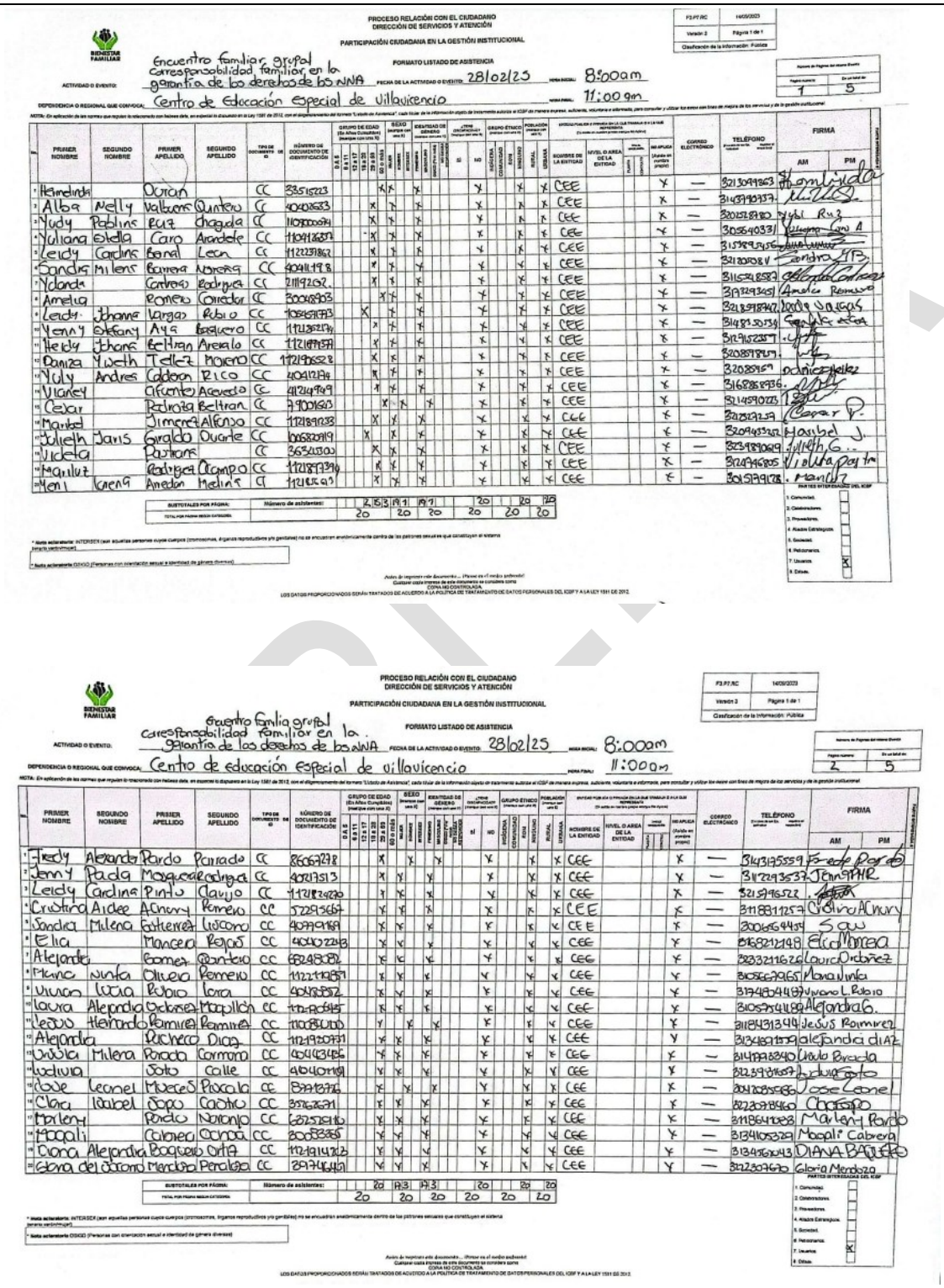
- Promover la participación y apoyo de los padres de familia y/o cuidadores en los encuentros familiares y demás actividades que se desarrollan.
- Fomentar la corresponsabilidad en los padres de familia y/o cuidadores para la garantía de los derechos fundamentales de los participantes.

PÚBLICA

REGISTRO FOTOGRAFICO







PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar grupal corresponsabilidad familiar en la garantía de los derechos de los NNA — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 28/02/25 — HORA INICIAL: 8:00am — HORA FINAL: 11:00 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA AM	FIRMA PM
1	Hermelinda		Ocrian		CC	33515223		
2	Alba	Nelly	Valbuena	Quintero	CC	40408533		
3	Yudy	Paolina	Ruiz	Chagala	CC	1107000694		
4	Yuliana	Estella	Cano	Arandele	CC	1104183377		
5	Leidy	Carolina	Bonal	Leon	CC	1122237862		
6	Sandra	Milena	Barrera	Moreno	CC	40411198		
7	Yolanda		Cortes	Rodriguez	CC	21192052		
8	Amelia		Romero	Corredor	CC	30048903		
9	Leidy	Johanna	Vargas	Rubio	CC	1085951783		
10	Yenny	Stefany	Ayo	Bastero	CC	1121382174		
11	Heidy	Johana	Beltran	Arevalo	CC	1121089859		
12	Paniza	Yiseth	Tellez	Moreno	CC	1121905228		
13	Yuly	Andrea	Caldon	Rico	CC	40412786		
14	Yiseley		Cifuentes	Acevedo	CC	41241989		
15	Cesar		Redondo	Beltran	CC	79001603		
16	Maribel		Jimenez	Alfonso	CC	1121891033		
17	Julieth	Janis	Giraldo	Duarte	CC	1005822019		
18	Violeta		Pastrana		CC	36534302		
19	Maribel		Rodriguez	Ocampo	CC	1121897396		
20	Meni	Loreny	Amador	Medina	CC	1121826493		

SUBTOTALES POR PÁGINA: Número de asistentes: 2 | 5 | 3 | 19 | 1 | 19 | 7 | | 20 | | 20 | 20
TOTAL POR PARTES SEGÚN CATEGORÍA: 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20

PARTES INTERESADAS DEL ICBF: 1. Comunidad; 2. Colaboradores; 3. Proveedores; 4. Aliados Estratégicos; 5. Sociedad; 6. Peticionarios; 7. Usuarios; 8. Otros. (X)

* Nota aclaratoria: INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario tradicional)
* Nota aclaratoria: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

Antes de imprimir este documento... ¡Piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

F9.P1.MI | 14/03/2023 | Versión 2 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información: Pública

Página número: 1 | En un total de: 5

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar grupal corresponsabilidad familiar en la garantía de los derechos de los NNA — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 28/02/25 — HORA INICIAL: 8:00am — HORA FINAL: 11:00am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de educación especial de villavicencio

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA AM	FIRMA PM
1	Jhedy	Alexandra	Pardo	Parrado	CC	86067278		
2	Jenny	Paola	Marquez	Rodriguez	CC	40217513		
3	Leidy	Carolina	Pinto	Clavijo	CC	1121824229		
4	Cristina	Aidee	Acevedo	Romero	CC	52295567		
5	Sandra	Milena	Gutierrez	Luzcano	CC	40799188		
6	Erica		Manrera	Rojas	CC	40402248		
7	Alejandra		Romero	Pantoja	CC	68248082		
8	Mario	Nuria	Oliveros	Romero	CC	1122119859		
9	Viviana	Lucia	Rubio	Lora	CC	40418852		
10	Laura	Alejandra	Gutierrez	Murillo	CC	1121826845		
11	Jesus	Hernando	Ramirez	Ramirez	CC	1108500000		
12	Alejandra		Pacheco	Diaz	CC	1121920731		
13	Sabia	Milena	Parada	Carmona	CC	40418386		
14	Luciana		Soto	Calle	CC	40401191		
15	Jose	Leonel	Mireles	Parada	CC	8978376		
16	Clara	Isabel	Lopez	Castro	CC	39762621		
17	Marleny		Pardo	Naranjo	CC	52252116		
18	Maopali		Cabrera	Ochoa	CC	30053385		
19	Diana	Alejandra	Baquero	Ortiz	CC	1121914763		
20	Gloria	del Carmen	Mendoza	Perdomo	CC	39746469		

SUBTOTALES POR PÁGINA: Número de asistentes: 20 | 13 | 19 | 13 | 20 | 20 | 20
TOTAL POR PARTES SEGÚN CATEGORÍA: 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20

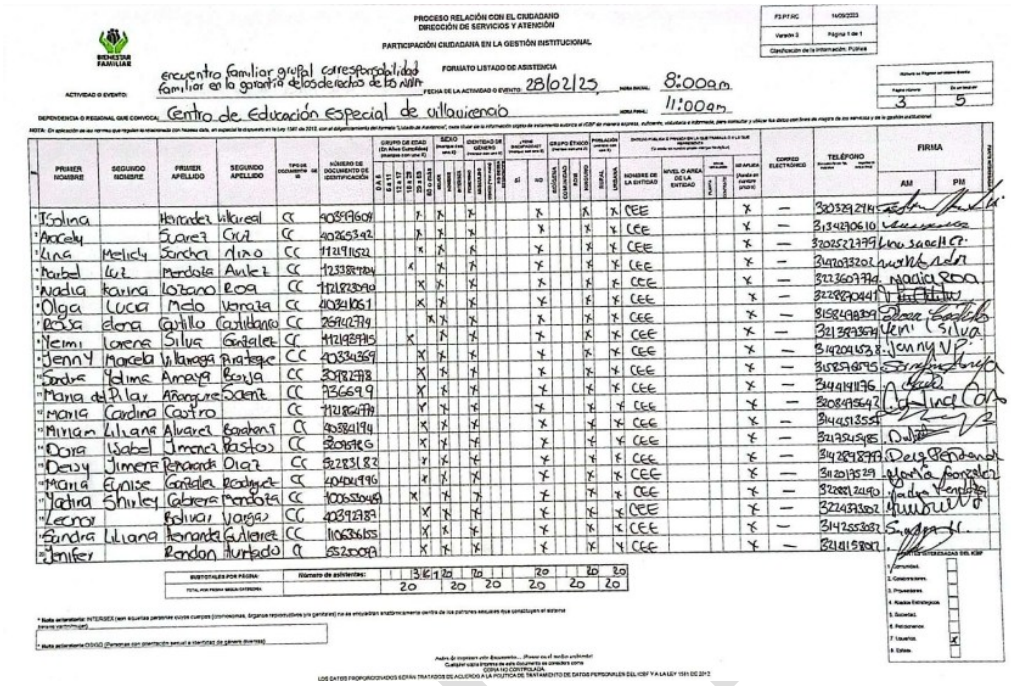
PARTES INTERESADAS DEL ICBF: 1. Comunidad; 2. Colaboradores; 3. Proveedores; 4. Aliados Estratégicos; 5. Sociedad; 6. Peticionarios; 7. Usuarios; 8. Otros. (X)

* Nota aclaratoria: INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario tradicional)
* Nota aclaratoria: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

Antes de imprimir este documento... ¡Piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

F9.P1.MI | 14/03/2023 | Versión 2 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información: Pública

Página número: 2 | En un total de: 5



PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD O EVENTO: encuentro familiar grupal corresponsabilidad familiar en la garantía de los derechos de los NNA — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 28/02/25 — HORA INICIAL: 8:00am — HORA FINAL: 11:00am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de villavicencio

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA AM	FIRMA PM
Paolina		Hernandez	Villareal	CC	40897601		
Arcely		Suarez	Cruz	CC	40265342		
Lina	Melicly	Sanchez	Pino	CC	1121911522		
Maibel	Liz	Mendoza	Avilez	CC	1233887704		
Nadia	Karina	Lozano	Roa	CC	1121823940		
Olga	Lucia	Melo	Varaza	CC	40821061		
Rosa	Elena	Carrillo	Castellano	CC	26912779		
Yemi	Lorena	Silva	Gonzalez	CC	1121989785		
Jenny	Marcela	Villamizar	Buitrago	CC	40334359		
Sandra	Yelime	Amaya	Reina	CC	30982378		
Maria del Pilar		Arango	Saenz	CC	736699		
Maria	Cardina	Castro		CC	1121824779		
Miriam	Liliana	Alvarez	Gordon	CC	40384194		
Dora	Isabel	Jimenez	Bastos	CC	30985765		
Deisy	Jimena	Fernandez	Diaz	CC	52283182		
Maria	Eunice	Gonzalez	Rodriguez	CC	40404996		
Yadira	Shirley	Cabrera	Mendoza	CC	1006520468		
Leonor		Bolivar	Vargas	CC	40392389		
Sandra	Liliana	Fernandez	Gutierrez	CC	1106386155		
Jenifer		Rondon	Hurtado	CC	1052009		

SUBTOTALES POR PÁGINA: Número de asistentes: 13 | 19 | 20 | 19 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20

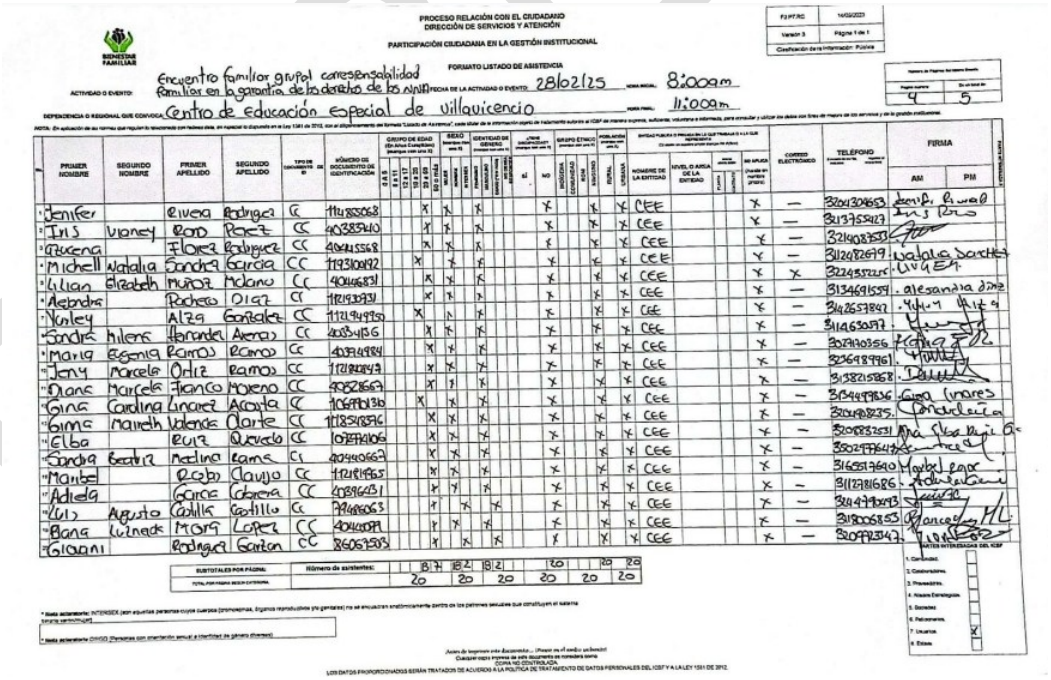
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CRITERIO: 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20

* Nota aclaratoria: INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran estrictamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema

* Nota aclaratoria: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

DATOS INTENCIONADOS DEL ICBF: 1. Gerundio; 2. Consecutivos; 3. Procesadores; 4. Nuevas Estrategias; 5. Sociedad; 6. Relacionarnos; 7. Usuarios; 8. Estos: X

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



PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar grupal corresponsabilidad familiar en la garantía de los derechos de los NNA — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 28/02/25 — HORA INICIAL: 8:00am — HORA FINAL: 11:00am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de educación especial de villavicencio

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA AM	FIRMA PM
Jenifer		Rivera	Rodriguez	CC	1141855063		
Iris	Yoney	Rondon	Perez	CC	40385640		
Yuseny		Flores	Rodriguez	CC	40941568		
Michell	Natalia	Sandra	Garcia	CC	1193100492		
Lilian	Elizabeth	Muñoz	Adarno	CC	40946831		
Alejandra		Pacheco	Diaz	CC	1121823931		
Yoney		Alza	Gonzalez	CC	1121949955		
Sandra	Milena	Hernandez	Arenas	CC	40854186		
Maria	Esmeralda	Ramos	Ramos	CC	40394984		
Jenny	Marcela	Ortiz	Ramos	CC	1121820149		
Diana	Marcela	Franco	Moreno	CC	40928669		
Gina	Carolina	Linares	Acosta	CC	1069981836		
Gina	Maireth	Valencia	Oarte	CC	1118518596		
Elba		Ruiz	Quevedo	CC	1057741106		
Sandra	Beatriz	Medina	Reina	CC	40944662		
Maibel		Rojas	Clavijo	CC	1121819865		
Adiela		Garcia	Cabrera	CC	40896631		
Luis	Augusto	Castillo	Castillo	CC	79986063		
Diana	Lizneck	Mora	Lopez	CC	40940091		
Giovanni		Rodriguez	Gordon	CC	86062535		

SUBTOTALES POR PÁGINA: Número de asistentes: 18 | 17 | 18 | 21 | 19 | 21 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20

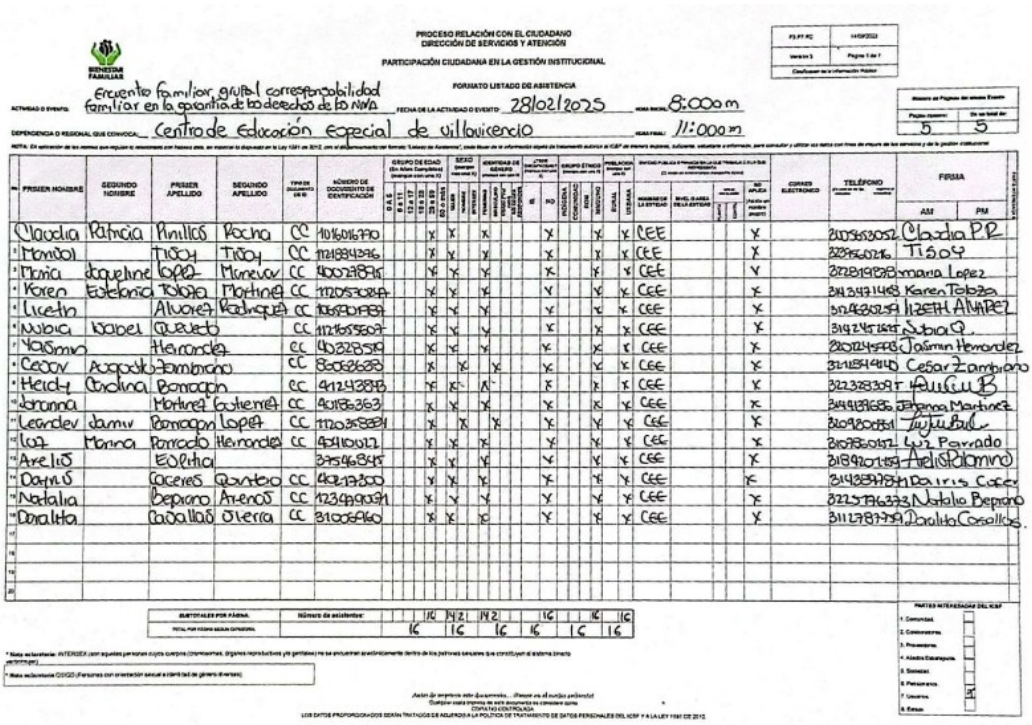
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CRITERIO: 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20

* Nota aclaratoria: INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran estrictamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema

* Nota aclaratoria: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

DATOS INTENCIONADOS DEL ICBF: 1. Gerundio; 2. Consecutivos; 3. Procesadores; 4. Nuevas Estrategias; 5. Sociedad; 6. Relacionarnos; 7. Usuarios; 8. Estos: X

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



PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar grupal corresponsabilidad familiar en la garantía de todo derecho de los NNA — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 28/02/2025 — HORA INICIAL: 8:000m — HORA FINAL: 11:000m
DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación especial de villavicencio

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO ÉTNICO?	GRUPO ÉTNICO	POBLACIÓN	SI ES PERSONA CON DISCAPACIDAD, ¿CUÁL ES SU DISCAPACIDAD?	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA AM	FIRMA PM
1	Claudia	Patricia	Pinillos	Rocha	CC	1016016790		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3105552052 Claudia P.R
2	Manuel		Tiboy	Tiboy	CC	1121884296		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3229560216 Tiboy
3	Maria	Jaqueline	Lopez	Manrique	CC	40028876		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3128198388 maria Lopez
4	Karen	Estefania	Tobon	Martinez	CC	1120530814		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3143471483 Karen Tobon
5	Liceth		Alvarez	Rodriguez	CC	1069001881		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3104282259 LICETH ALVAREZ
6	Nubia	Isabel	Quevedo		CC	1121655607		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3142451844 Nubia Q.
7	Yasmin		Hernandez		CC	40328539		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3107245785 Jasmin Hernandez
8	Cesar	Augusto	Zambrano		CC	80082688		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3141549410 Cesar Zambrano
9	Heidy	Carolina	Bonagon		CC	41243885		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3223283097 Heidy B
10	Johanna		Martinez	Gutierrez	CC	40186363		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3149189685 Johanna Martinez
11	Leandev	Jamir	Bonagon	Lopez	CC	1120358881		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3109800881
12	Luz	Marina	Parrado	Hernandez	CC	40110012		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3107800172 Luz Parrado
13	Arelis		Espitia			3154683415		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3189201189 Arelis Espitia
14	Darwis		Caceres	Quintero	CC	1122173000		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3143897841 Darwis Caceres
15	Natalia		Bepiano	Arenas	CC	1234890091		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3225786333 Natalia Bepiano
16	Daniella		Caballero	Olerra	CC	31006960		X	X	X		X		X	X	CEE		X	3112787759 Daniella Caballero
17																			
18																			
19																			
20																			

SUBTOTALES POR PÁGINA: 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16
Número de asistentes: 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16
TOTAL POR HOJAS (SUMA SUPERIOR): 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16

PARTES INTERESADAS DEL ICBF
1. Comunidad
2. Colaboradores
3. Proveedores
4. Aliados Estratégicos
5. Sociedad
6. Personeros
7. Usuarios
8. Estado
X

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Promover la participación activa de los padres de familia y cuidadores en los encuentros familiares	Padres de familia y/o cuidadores, gestores a la experiencia y gestoras territoriales	28/03/2025
Fomentar la corresponsabilidad en los padres de familia y/o cuidadores	Gestores a la experiencia y gestoras territoriales	N/A
Promover hábitos y rutinas, autocuidado e higiene personal en los participantes	Padres de familia y/o cuidadores	N/A

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Se anexa listas de asistencias			
Próxima reunión:	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	28 de marzo de 2025	8:00 am	CEE
Colaborador que elabora el acta:	Geraldine Baquero Angie Geraldine García Baquero Gestora Territorial		

PUBLICA

ANEXO 2

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 8:00 – 11:00 am	**Fecha:** 14 de Febrero de 2025.
Lugar:	Biblioteca Pública Municipal German Arciniegas
Dependencia que Convoca:	Centro de Educación Especial de Villavicencio
Proceso:	Encuentro comunitario **Narrativas inclusivas:** La voz de las familias con niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad en la comunidad.
Objetivo:	Promover un espacio de comunicación que les permita a las familias, los participantes y la comunidad la construcción y el intercambio de historias, en donde la expresión de los intereses, motivaciones y necesidades fomenten la compresión y el respeto por las particularidades.

Agenda

- Convocatoria a la comunidad en general
- Registro de asistentes (niños, niñas, adolescentes, familias y comunidad)
- Saludo de Bienvenida
- Presentación y contextualización del encuentro y el lugar en donde se realiza.
- Actividad de integración musical con animación de personajes.
- Visita a la exhibición de arte ***Homenaje Llanero***
- Show de títeres
- Brújula artística
  - ✓ Show de magia
  - ✓ Taller de música
  - ✓ Elaboración de tarjetas
- Agradecimiento a los asistentes
- Olla Comunitaria
- Cierre

Presentación del encuentro, explicando la importancia de compartir experiencias y fortalecer la comunidad en torno a la inclusión.

Desarrollo:

Siendo las 7:00 am del día viernes 14 de febrero del año 2025, los funcionarios del Centro de experiencias inician con la invitación a la comunidad aledaña a la Biblioteca German Arciniegas ubicada en el barrio la esperanza de la ciudad de Villavicencio, para que participen en el segundo encuentro comunitario, a la vez que se va realizando el proceso de registro de los niños, niñas y adolescentes, sus familias y los miembros de la comunidad que participan.

Seguidamente la Gestora Pedagógica da el saludo de bienvenida a los participantes e inicia con la presentación y contextualización del encuentro, resaltado especialmente como las narrativas familiares y las historias personales de las familias de niños con discapacidad pueden enriquecer a la comunidad, promover la empatía y aumentar la inclusión social. Así mismo recalca que la construcción y el intercambio de estas historias, puede fortalecer la comunicación dentro de la familia y entre la comunidad, apoyando la compresión y el respeto mutuo. Para terminar la intervención la Gestora Pedagógica les cuenta a los participantes porque se reúnen en la biblioteca German Arciniegas y la gran variedad de oferta institucional que la Corporación Cultural Municipal De Villavicencio ofrece a la comunidad en este lugar.

PÚBLICA

Continuando con la programación se realiza la actividad de integración musical con animación dirigida y la presencia de personajes animados de la película intensamente, espacio en el cual las familias y los niños siguieron indicaciones y se cumplió el objetivo de crear un ambiente positivo y agradable en donde la comunicación es fundamental para el sano desarrollo de la socialización y la inclusión. Al terminar la actividad de integración musical se dio paso a los participantes para que ingresaran a la galería en donde se encontraba la exhibición de arte "***Homenaje a la Llaneridad"*** con el fin de que disfrutaran de las 58 obras creadas por 25 artistas consagrados y 12 emergentes que invitan a reflexionar sobre la identidad, la historia y la cotidianidad del Llano.

Para la realización del show de títeres, los participantes se desplazaron al auditorio de la biblioteca en donde los artistas abordaron relatos con personajes inclusivos que promovieron a través de la interacción y el dialogo los valores, la solución de conflictos y el entendimiento mutuo entre los niños, las familias y la comunidad sin importar su condición y posición.

Seguidamente se realiza la conformación de 3 grupos con los participantes del encuentro comunitario para rotar en las 3 actividades previstas en la brújula artística que contemplo:

- ✓ *Show de magia*: En el cual se involucraron los niños, niñas y adolescentes como parte del espectáculo y en donde la comunicación genero impacto y emoción en el público por los efectos aparentemente mágicos e inexplicables que se producen y en los cuales la imaginación y las experiencias pasadas se relacionan con la realidad.
- ✓ *Taller de Música:* en este espacio se utilizó la música y los instrumentos para narrar historias libres a través de la expresión vocal, la audición musical y el movimiento, con el cual afloraron emociones y sentimientos que no se expresan fácilmente.
- ✓ *Elaboración de tarjetas*: en este espacio se realizó la creación de una manualidad (tarjeta) con el fin de que los participantes expresaran lo que sentían y lo que querían expresarles a sus seres más cercanos.

Por último, la Gestora Operativa agradece a los asistentes por la asistencia y participación en el encuentro comunitario e invita a compartir la olla comunitaria.

REGISTRO FOTOGRAFICO





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






MAURICIO DIERES MONPLAISIR







Decisiones:

- Promover la asistencia de las familias y comunidad en los próximos encuentros comunitarios.
- Articular con diferentes entidades la realización de los encuentros comunitarios con fin de que las familias reconozcan los diferentes espacios dispuestos en la comunidad para la atención de los niños, niñas y adolescentes.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Asistir puntualmente a los encuentros comunitarios y participar de manera activa en todas las actividades propuestas.	Padres de Familia y Cuidadores	14 DE MARZO DE 2025
Apoyar la convocatoria de la comunidad para la realización de los encuentros comunitarios, con el fin de cumplir con el propósito de promover la construcción y consolidación de comunidades protectoras que faciliten la inclusión.	Padres de Familia y Cuidadores	14 DE MARZO DE 2025
Continuar desarrollando la estrategia de encuentros comunitarios en la forma de atención Atrapasueños de Apoyo.	Equipo de talento humano CEE	14 DE MARZO DE 2025

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
PLANILLAS DE ASISTENCIA			
Próxima reunión:	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	14 de Marzo 2025		
Colaborador que elabora el acta:	Deisy Yaneth Grajales Bernal **Gestora de experiencias.**		

PÚBLICA

ANEXO 3

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
1	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro Familiar Individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL 5:00pm

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)					POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX.(*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO, PALENQUERO O RAIZAL (NARP)	RROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Dairis		Caceres	Quintero	cc	40217300					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3143897841	DAIRIS CACERES		
2	Claudia	Patricia	Pinillos	Rocha	cc	1016016770					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3005653052	Claudia PR		
3	Deniza	Yicohl	Tellez	Moreno	cc	1121906528					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3208598959	Deniza Tellez		
4	Isolina		Hernandez	Villareal	cc	40397604					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3203292			
5	Nadia	Karina	Lozano	Roca	cc	1121830910					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3223607784	Nadia Roa		
6	Rosa	Elena	Castillo	Castillo	cc	26942714						X	X			X					X				X		X	CEE				X		3158477005	Rosa Castillo		
7	Jenny	Marcela	Villarroga	Piratoque	cc	40334369					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3142041538	Jenny VP		
8	Sandra	Yolima	Anaya	Boyd	cc	30782778					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3158570595	Sandra Anaya		
9	Maria	Carolina	Castro		cc	1121844774					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3208476643	Carolina Castro		
10	Sandra	Jiliana	Hernandez	Gutierrez	cc	1106306155					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3142558032	Sandra H.		
11	Jenifer		Rondon	Hurtado	cc	55200977					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3214158012			
12	Gina	Mare	Valencia	Olarte	cc	1118546936					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3204908135			
13	Michel	Natalia	Sanchez	Garcia	cc	1193100192				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3112483675	Natalia Sanchez		
14	Diana	Marcela	Franco	Moreno	cc	40328667					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3138215862			
15	Cesar	Augusto	Zambrano		cc	86063638					X			X			X				X				X		X	CEE				X		3128441140			
16	Sandra	Beatriz	Medina	Ramos	cc	40440667					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3135097674			
17	Adiela		Garcia	Cabrera	cc	40396431					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3112986855	Adiela Garcia		
18	Juis	Augusto	Castilla	Castillo	cc	7148606					X			X			X				X				X		X	CEE				X		3244790443			
19	Blanca	Juzmaida	Mura	Lopez	cc	40445099					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3118006865	Blanca Mura		
20	Giavany		Rodriguez	Garzon	cc	86067513					X			X			X				X				X		X	CEE				X		3209725514			

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				1	18	1	A	3		17	3			20				20		20															
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:					20			20			20				20				20		20															

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados Estrategicos.	
5. Sociedad.	
6. Peticionarios.	
7. Usuarios.	X
8. Estado.	

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* **Nota aclaratoria**: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

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 RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentra familiar Individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL 5:00pm

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
1	5

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SI	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO, PALENQUERO O RAIZAL (NARP)	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Maria	Eugenia	Ramos	Ramos	CC	40394984					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3027178256	Maria E R.		
2	Jacky	Johana	Ramos	Rubio	CC	1054571773				X			X			X					X				X		X	CEE				X	—	3218598147	Jacky Vargas.		
3	Lilia	Elizabeth	Muñoz	Molano	CC	40443683					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3224532257	Lilia E R.		
4	Yeni	Jurera	Silva	Gonzalez	CC	1121939715				X			X			X					X				X		X	CEE				X	—	3213073614	Yeni Silva		
5	Eliana	Karina	Riaño	Pinzon	CC	1005293818				X			X			X					X				X		X	CEE				X	—	3138574021	Karina Riaño		
6	Sandra	Milena	Gutierrez	Lizcano	CC	40774169					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3006564445	Sandra.		
7	Andrea		Romero		CC	41241393					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3045196958			
8	Blanca		Cifuentes	Acevedo	CC	41214949					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3174590223			
9	Maria	Pilar	Arangure	Sanz	PPT	736699					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3144141176			
10	Maribel		Rojas	Clavijo	CC	1121819765					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3165517640	Maribel Rojas		
11	Uvan	Lucia	Rubio	Jara	CC	40450852					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3174804489	Uvan Rubio		
12	Gloria	Socorro	Mendoza	Peñaloza	CC	39746401					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3222307625	Gloria Mendoza		
13	Maridiaz		Rodriguez	Ocampo	CC	1121847394					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3015179126	Maridiaz		
14	Miriam	Liliana	Alvarez	Barahona	CC	40384194					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3144513554			
15	Maria	Eunice	Gonzalez	Rodriguez	CC	40404996					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3112017529	Maria G.		
16	Rafael	Arturo	Espitia	Carrasco	CC	17344743					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3219111269	Rafael Espitia.		
17	Daisy	Ximena	Penagos	Diaz	CC	52283182					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3142898147	Daisy Penagos		
18	Cesar		Pedroza	Beltran	CC	7901643					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3142327257	Cesar Pedroza		
19	Jose	Israel	Mucces	Pistala	CC	87713726					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3042835966	Jose Israel		
20	Yadira		Cabrera	Mendoza	CC	1006530481					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3228812490	Yadira Mendoza		

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				3	17	17	3	17	3			20				20		20																
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:					20		20		20				20				20		20																

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados Estrategicos.	
5. Sociedad.	
6. Peticionarios.	
7. Usuarios.	X
8. Estado.	

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* **Nota aclaratoria**: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
3	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro Familiar Individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL: 5:00 pm

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)					POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFROCOLOMBIANO O RAIZAL (NARP)	RROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Yuli	Pabliana	Ruiz	Chaguala	cc	1098000074					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3202528960	Yuli Ruiz		
2	Alba	Nelly	Valvuena	Quintero	cc	40402633					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3143790737			
3	Yolanda		Contreras	Rodriguez	cc	21119202					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3115548858	Yolanda Contreras G.		
4	Yenny	Estefany	Aya	Baquero	cc	1121862741					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3148350534	YENNY AYA B.		
5	Maribel		Jimenez	Alfonso	cc	1121891233					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3212522251	Maribel J.		
6	Julieth	Jaris	Giraldo	Duarte	cc	1006820119				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3209433252	Julieth G...		
7	Violeth		Pastrana	Pastrana	cc	36320300					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3237891069	Violeth Pastrana		
8	Yeni	Jorana	Arredondo	Medina	cc	1121856613					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3015179128	Yeny Arredondo.		
9	Fredy	Alexander	Pardo	Parrado	cc	86067278					X			X			X				X				X		X	CEE				X		3143175551	Fredy Pardo		
10	Jenny	Paola	Mosquera	Rodriguez	cc	40217513					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3112293534	JennyPMR.		
11	Jaidy	Carolina	Pinto	Clavijo	cc	1121824270					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3215796522			
12	Maria	Jaquline	Lopez	Moncayo	cc	40027595					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3228198776	Maria Jaquline.		
13	Claudia	Patricia	Pinillos	Rocha	cc	40601677O					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3005653052	Claudia.		
14	Mansol		Tisoy	Tisoy	cc	1121864535					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3239360116	Mansol Tisoy.		
15	Karen	Estefana	Tolosa	Martinez	cc	1123102447					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3143474155	Karen Tolosa		
16	Lucth		Alvarez	Rodriguez	cc	1065901884					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3124630259	Lucth Alvarez.		
17	Nubia	Isabel	Quevedo		cc	1124655607					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3142457625	Nubia Q.		
18	Yasmin		Hernandez		cc	40328519					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3202245993	Yasmin H.		
19	Heidy	Carolina	Barragan		cc	41243043					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3223283050	Heidy B		
20	Johana		Martinez	Gutierrez	cc	40186363					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3144139686	Johana M.		

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				1	19	19	1	19	1			20				20		20
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:					20		20		20				20				20		20

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados Estratégi	
5. Sociedad.	
6. Peticionarios.	
7. Usuarios.	X
8. Estado	

*** Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

*** Nota aclaratoria:** OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

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 RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro Familiar Individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL 5:00 pm

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
4	5

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)				CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO, PALENQUERO O RAIZAL (NARP)	RROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Dora	Isabel	Jimenez	Bastos	CC	53075786					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3213545485			
2	Ana	Elba	Ruiz	Quevedo	CC	1072774106					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3108832531			
3	Lucila		Mosquera	Mina	CC	34514888					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3225639953			
4	Claudia	Yaneth	Niño	Prescado	CC	40344194					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3213406487			
5	Gina	Carolina	Linares	Acosta	CC	1069900810					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3134497836			
6	Heidy	Johana	Beltran	Arevalo	CC	1121211983					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3127152359			
7	Maria	Nieto	Olivera	Romero	CC	1122119831					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3105667965			
8	Alejandra		Pacheco	Diaz	CC	1121930231					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3134691559			
9	Araceli		Suarez	Cruz	CC	40265345					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3134270610			
10	Maibel	Juz	Mendoza	Aviles	CC	1233881204				X			X			X					X			X		X	CEE				X		3142073202			
11	Olga	Lucia	Mela	Herrera	CC	40341061					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3228840447			
12	Yuliana	Estella	Caro	Alandete	CC	1104126397					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3228812490			
13	Jenifer		Rivera	Rodriguez	CC	1121855068					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3204304653			
14	Yuly	Andrea	Calderon	Rico	CC	40412174					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3168846736			
15	Jesus	Hernando	Ramirez	Ramirez	CC	1100890100					X			X			X				X			X		X	CEE				X		3118431344			
16	Jeny	Marcela	Ortiz	Ramos	CC	1121840847					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3236918996			
17	Leonor	Oliva	Vargas	Padilla	CC	40392787					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3224377502			
18	Azucena		Flores	Rodriguez	CC	40441356					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3214089503			
19	Luis	Yovany	Rozo	Perez	CC	40385740					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3218753427			
20	Elkin	B	Barrero	Bogota	CC	1121855340					X		X			X					X			X		X	CEE				X		3202093211			

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				1	19	19	1	19	1			20			20		20															
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:					20		20		20				20			20		20															

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados Estrategicos.	
5. Sociedad.	
6. Peticionarios.	
7. Usuarios.	X
8. Estado.	

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* **Nota aclaratoria**: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
5	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar individual FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO Febrero 2025 HORA INICIAL: 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL 5:00 pm.

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA AFRO, PALENQUERO O RAIZAL (UNETE)	RROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Jeandar	Jamir	Barragan	Lopez	cc	1120358389					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3209300861	Jeu Barragan		
2	Joz	Marina	Parrado	Hernandez	cc	40410022					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3107860152	Luz P.		
3	Arelis		Palomino		cc	37546845					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3168420459	Arelis Palomino		
4	Natalia		Bejarano	Arenas	cc	1234790011					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3225176373	Natalia B.		
5	Duralta		Casallas	Sierra	cc	31006960					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3112798754	Ruth Ca.		
6	Judwin		Soto	Calle	cc	40401109					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3223931157			
7	Clara	Isabel	Lopo	Castro	cc	35262671					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3223078460			
8	Laura	Alejandra	Ordonez	Mogollon	cc	1121906435					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3105754489	Laura Ordo.		
9	Yina		Hernandez	Paez	cc	1006873232					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3214667105	Yina Hernan.		
10	Magali		Cabrera		cc	30083365					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3134105329	Magali Cabrera		
11	Marleny		Pardo	Naranjo	cc	63252910					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3118641039	Marleny Naranjo.		
12	Jeidy	Johana	Vargas	Rubio	cc	1054571773					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3118598742	Jeidy Vargas.		
13	Yanira		Bentho	Rodriguez	cc	51846338					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3144423223			
14	Cristina	Andrea	Achury	Ramero	cc	52295667					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3118851257	Cristina Ach.		
15	Ursula	Milena	Parada	Carmona	cc	40443436					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3141793340			
16	Maria	Angeles	Vergara	Lopez	cc	1070601441					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3125533657	Maria Vergara.		
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:						16		15	1	15	1				16				16		16													
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:							16		16		16					16				16		16													

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.
2. Colaboradores.
3. Proveedores.
4. Aliados Estratégi
5. Sociedad.
6. Peticionarios.
7. Usuarios. X
8. Estado

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* **Nota aclaratoria:** OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

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

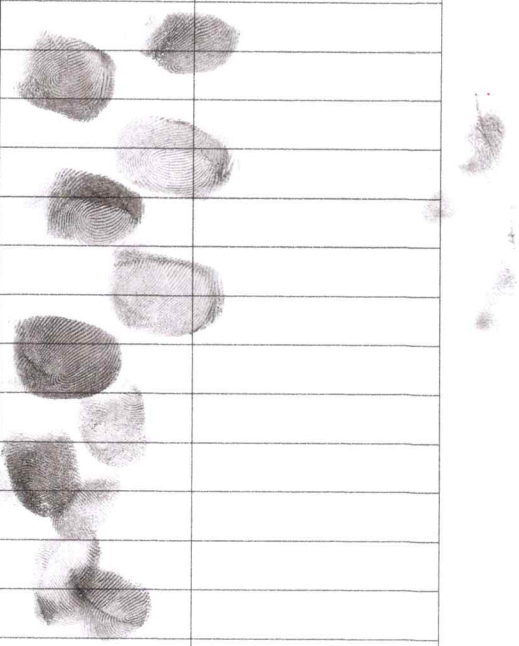
ANEXO 4

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**	03/02/2025	**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**	**JUEGOS SENSORIALES**				

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)			
ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	T.I	1029985977	X	X	Angel		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel		
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	T.I	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	T.I	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	T.I	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	T.I	1120569031	X	X	Luisa F.		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	T.I	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	T.I	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	T.I	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	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**	03/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN A LAS TIC.**				

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)			
ANDERSON	SANTIAGO	BEJARANO	VILLALBA	RC	1121969438	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	T.I	1029990151	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	T.I	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	T.I	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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

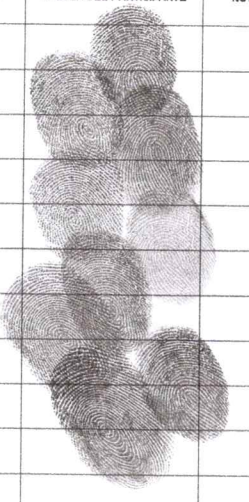


Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 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**	03/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN AL ABECEDARIO Y COMANDOS EN LENGUA DE SEÑAS**				

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	T.I	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			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	T.I	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 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**	03/02/2025	**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**	**DESARROLLO ARTISTICO EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTO MUSICAL CON MATERIAL RECICLADO (WASA)**				

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 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**	03/02/2025	**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**	**JUEGOS SENSORIALES**				

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		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X	Britset		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X	Cristian		
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X	Daniel		
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X	Daniela		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	Miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X	Raul		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	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**	03/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN A LAS TIC.**				

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	✓	Alex		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	✓			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	✓			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	X	✓	Angel		
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	✓			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	✓			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	✓			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian		

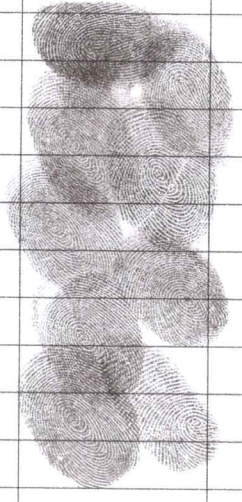
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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**	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**	03/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN AL ABECEDARIO Y COMANDOS EN LENGUA DE SEÑAS**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	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	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	1122523728	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 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**	03/02/2025	**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**	**DESARROLLO ARTISTICO EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTO MUSICAL CON MATERIAL RECICLADO (WASA)**				

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 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**	04/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN AL ABECEDARIO Y COMANDOS EN LENGUA DE SEÑAS**				

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)			
ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	T.I	1029985977	X	X	Angel		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel		
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	T.I	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	T.I	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	T.I	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	T.I	1120569031	X	X	Luisa F.		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	T.I	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	T.I	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	T.I	1123808100	X	X	yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	1119890912	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**	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**	04/02/2025	**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**	**JUEGOS SENSORIALES**				

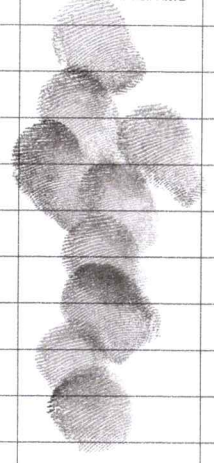
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDERSON	SANTIAGO	BEJARANO	VILLALBA	RC	1121969438	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	T.I	1029990151	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	T.I	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	T.I	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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

¡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**	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**	04/02/2025	**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**	**DESARROLLO ARTISTICO EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTO MUSICAL CON MATERIAL RECICLADO (WASA)**				

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	T.I	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			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	T.I	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**	04/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN A LAS TIC.**				

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			

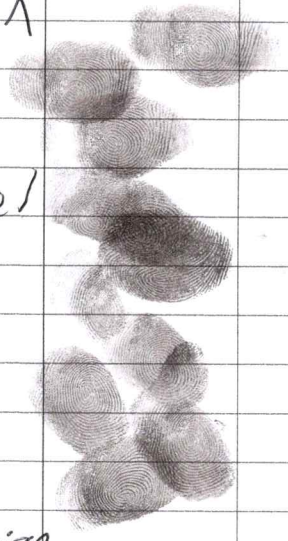
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 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**	04/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN AL ABECEDARIO Y COMANDOS EN LENGUA DE SEÑAS**				

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		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X	Britset		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X	Critian		
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X	Daniel		
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X	Daniela		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X	Kaven		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	Miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X	Raul		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	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**	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**	04/02/2025	**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**	**JUEGOS SENSORIALES**				

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	✓	Alex		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	✓			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	X	✓	Angel		
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	✓			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	✓			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	✓			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	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**	04/02/2025	**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**	**DESARROLLO ARTISTICO EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTO MUSICAL CON MATERIAL RECICLADO (WASA)**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	✓			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	✓			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	1122522658	X	✓			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	✓			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	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**	04/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN A LAS TIC.**				

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			

¡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 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**	05/02/2025	**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**	**DESARROLLO ARTISTICO EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTO MUSICAL CON MATERIAL RECICLADO (WASA)**				

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)			
ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	T.I	1029985977	X	X	Angel		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel		
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	T.I	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	T.I	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	T.I	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	T.I	1120569031	X	X	Luisa		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	T.I	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	T.I	1206213579	X	X			
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X	yeimi		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	T.I	1123808100	X	X	David		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	1119890912	X	X	yeimi		

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**	05/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN AL ABECEDARIO Y COMANDOS EN LENGUA DE SEÑAS**				

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)			
ANDERSON	SANTIAGO	BEJARANO	VILLALBA	RC	1121969438	X	✓			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	T.I	1029990151	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	T.I	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	✓			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	T.I	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	✓			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	✓			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	✓			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	1122523968	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**	05/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN A LAS TIC.**				

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	✓			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	T.I	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			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	✓			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	T.I	1123806573	X	✓			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	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**	05/02/2025	**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**	**JUEGOS SENSORIALES**				

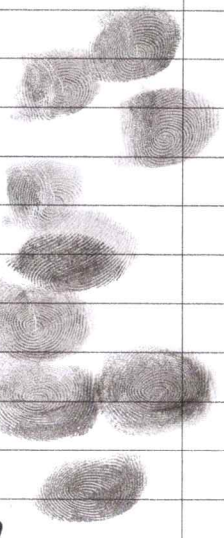
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	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**	05/02/2025	**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**	**DESARROLLO ARTISTICO EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTO MUSICAL CON MATERIAL RECICLADO (WASA)**				

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		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X	BRITAS		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X	cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X	cristian		
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X	Daniel		
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X	Daniela		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X	Raul		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	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**	05/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN AL ABECEDARIO Y COMANDOS EN LENGUA DE SEÑAS**				

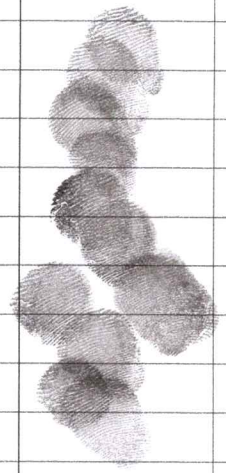
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	✓	✓	Alex		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	✓	✓			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	✓	✓			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	✓	✓			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	✓	✓	Angel		
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	✓	✓	An		
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	✓	✓			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	✓	✓			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	✓	✓			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	✓	✓			
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 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**	05/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN A LAS TIC.**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	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	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	1122523728	X	X			

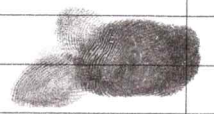
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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**	05/02/2025	**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**	**JUEGOS SENSORIALES**				

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 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**	06/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN A LAS TIC.**				

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)			
ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	T.I	1029985977	X	X	Angel		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel		
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	T.I	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	T.I	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	T.I	1122516570	X	X	Luisa F.		
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	T.I	1120569031	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	T.I	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	T.I	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	T.I	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	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 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**	06/02/2025	**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**	**DESARROLLO ARTISTICO EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTO MUSICAL CON MATERIAL RECICLADO (WASA)**				

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)			
ANDERSON	SANTIAGO	BEJARANO	VILLALBA	RC	1121969438	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	T.I	1029990151	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	T.I	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	T.I	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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

¡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**	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**	06/02/2025	**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**	**JUEGOS SENSORIALES**				

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	T.I	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			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	T.I	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 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**	06/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN AL ABECEDARIO Y COMANDOS EN LENGUA DE SEÑAS**				

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			

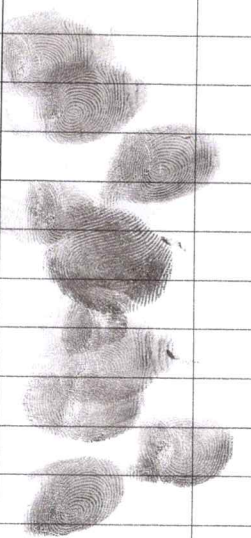
¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

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 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**	06/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN A LAS TIC.**				

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		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X	Britset		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X	Cristian		
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X	Daniel		
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X	Daniela		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	Miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X	Raul		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	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**	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**	06/02/2025	**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**	**DESARROLLO ARTISTICO EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTO MUSICAL CON MATERIAL RECICLADO (WASA)**				

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		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	✓			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	✓			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	✓			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	X	✓			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	✓	Angel		
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	✓			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	✓			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	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 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**	06/02/2025	**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**	**JUEGOS SENSORIALES**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	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	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	1122523728	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 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**	06/02/2025	**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**	**INTRODUCCIÓN AL ABECEDARIO Y COMANDOS EN LENGUA DE SEÑAS**				

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 4 MENU 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**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**	07/02/2025	**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**	**SALIDA PEDAGOGICA A CRISTO REY**				

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)			
ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	T.I	1029985977	X	X	Angel		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel		
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	T.I	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	T.I	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	T.I	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	T.I	1120569031	X	X	Luisa F.		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	T.I	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	T.I	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	T.I	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	1119890912	X	X			

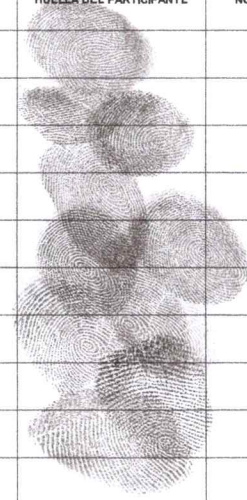
¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

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**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 4 MENU 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**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**	07/02/2025	**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**	**ZUMBA AEROBICA**				

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)			
ANDERSON	SANTIAGO	BEJARANO	VILLALBA	RC	1121969438	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	T.I	1029990151	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	DANNA		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	T.I	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	T.I	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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		

¡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**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 4 MENU 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**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**	07/02/2025	**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)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**BAILE INFANTIL Y EXPRESIÓN CORPORAL EN LENGUA DE SEÑAS**				

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	T.I	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			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	T.I	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 4 MENU 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**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**	07/02/2025	**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)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**BRUJULA DEPORTIVA**				

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?**		**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**	07/02/2025	**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**	**SALIDA PEDAGOGICA A CRISTO REY**				

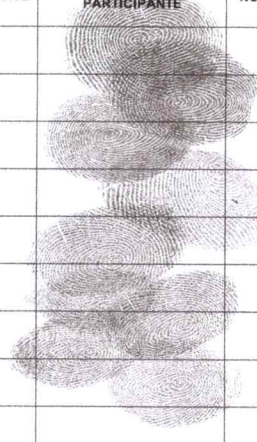
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X		Adrian	
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X		Stephanny	
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X	cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X			
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X			
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X	Daniela		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	Miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X	raul		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	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?**		**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**	07/02/2025	**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)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**ZUMBA AEROBICA**				

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		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	x	x			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	x	x			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	x	x			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	x	x	Angel		
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	ø			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	x	ø			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	ø	x			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	x	ø	Sebastian		

¡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**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 4 MENU 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**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**	07/02/2025	**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)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**BAILE INFANTIL Y EXPRESIÓN CORPORAL EN LENGUA DE SEÑAS**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	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	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	1122523728	X	X			

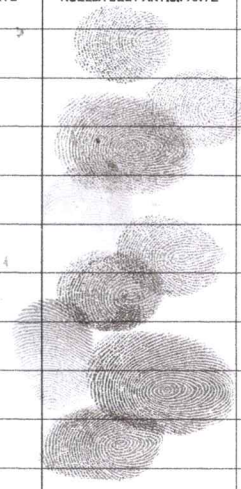
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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?**		**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**	07/02/2025	**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)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**BRUJULA DEPORTIVA**				

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**	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**	10/02/2025	**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**	**SEGURIDAD DIGITAL**				

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)			
ANDERSON	SANTIAGO	BEJARANO	VILLALBA	RC	1121969438	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	T.I	1029990151	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	T.I	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	T.I	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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	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 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**	10/02/2025	**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**	**PRACTICAR E IDENTIFICAR COMANDOS DE SEÑAS Y EXPRESIÓN FACIAL.**				

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	T.I	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			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	T.I	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**	10/02/2025	**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**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ORINOQUIA)**				

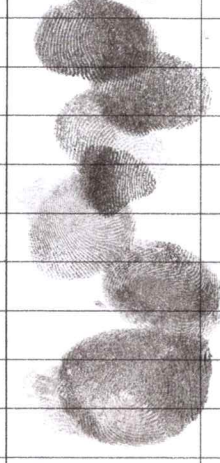
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	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!

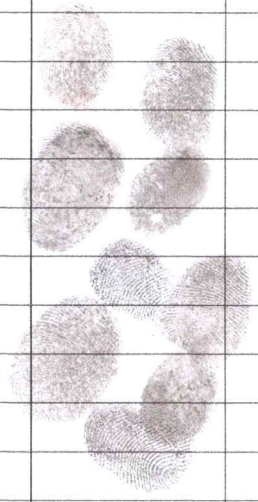
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	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**	10/02/2025	**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**	**SEGURIDAD DIGITAL**				

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		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	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			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	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**	10/02/2025	**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**	**PRACTICAR E IDENTIFICAR COMANDOS DE SEÑAS Y EXPRESIÓN FACIAL.**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	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	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	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**	10/02/2025	**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**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ORINOQUIA)**				

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			

¡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 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**	10/02/2025	**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**	**JUEGOS MUSICALES Y CREACION DE INSTRUMENTOS**				

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)			
ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	T.I	1029985977	X	X	Angel		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel		
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	T.I	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	T.I	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	T.I	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	T.I	1120569031	X	X	Luisa		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	T.I	1029148895	X	X			
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	T.I	1206213579	X	X			
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	T.I	1123808100	X	X			
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	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**	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**	10/02/2025	**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**	**JUEGOS MUSICALES Y CREACION DE INSTRUMENTOS**				

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	ASP r9h		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X	Cristian		
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X	Daniel		
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X	Daniela		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	Miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X	Raul		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	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 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**	11/02/2025	**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**	**PRACTICAR E IDENTIFICAR COMANDOS DE SEÑAS Y EXPRESIÓN FACIAL.**				

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)			
ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	T.I	1029985977	X	X	Angel		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRYAN		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel.		
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	T.I	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	T.I	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	T.I	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	T.I	1120569031	X	X	Luisa F.		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	T.I	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	T.I	1206213579	X	X	Sebastt		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	T.I	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	1119890912	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**	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**	11/02/2025	**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**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ORINOQUIA)**				

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	T.I	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			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
SOFIA	SAMARA	ACOSTA	REY	TI	1029996856	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	T.I	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

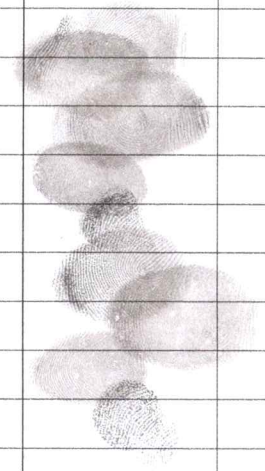
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 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**	11/02/2025	**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**	**SEGURIDAD DIGITAL**				

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 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**	11/02/2025	**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**	**PRACTICAR E IDENTIFICAR COMANDOS DE SEÑAS Y EXPRESIÓN FACIAL.**				

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	Asprin		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X	Bthphanh		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X	Cristian		
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X	Daniel		
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X	Daniela		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	Miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X	Raul		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	X	X			

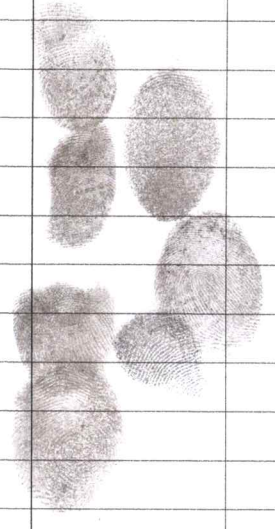
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 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**	11/02/2025	**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**	**SEGURIDAD DIGITAL**				

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			

¡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**	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**	11/02/2025	**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**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ORINOQUIA)**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	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	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	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**	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**	11/02/2025	**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**	**JUEGOS MUSICALES Y CREACION DE INSTRUMENTOS**				

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	T.I	1029990151	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	T.I	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	T.I	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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	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 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**	11/02/2025	**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**	**JUEGOS MUSICALES Y CREACION DE INSTRUMENTOS**				

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		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	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			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	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**	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**	12/02/2025	**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**	**DÍA MUNDIAL DE LAS MANOS ROJAS**				

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**	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**	12/02/2025	**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**	**DÍA MUNDIAL DE LAS MANOS ROJAS**				

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			

¡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 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**	12/02/2025	**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**	**DÍA MUNDIAL DE LAS MANOS ROJAS**				

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)			
ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	T.I	1029985977	X	X	Angel		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	-BRAYAN		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel		
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	T.I	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	T.I	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	T.I	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	T.I	1120569031	X	X	Luisa F.		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	T.I	1029148895	X	X	Sarai		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	T.I	1206213579	X	X	Sebas14		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	T.I	1123808100	X	X	-Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	1119890912	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en su 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 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**	12/02/2025	**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**	**DÍA MUNDIAL DE LAS MANOS ROJAS**				

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			
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X			
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X			
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X			
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X			
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	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**	12/02/2025	**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**	**DÍA MUNDIAL DE LAS MANOS ROJAS**				

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	T.I	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			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
SOFIA	SAMARA	ACOSTA	REY	TI	1029996856	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	T.I	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**	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**	12/02/2025	**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**	**DÍA MUNDIAL DE LAS MANOS ROJAS**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	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	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	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**	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**	12/02/2025	**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**	**DÍA MUNDIAL DE LAS MANOS ROJAS**				

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	T.I	1029990151	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	T.I	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	T.I	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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	1122523968	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	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**	12/02/2025	**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**	**DÍA MUNDIAL DE LAS MANOS ROJAS**				

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			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	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			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	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**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿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**	13/02/2025	**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**	**SEGURIDAD DIGITAL**				

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)			
ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	T.I	1029985977	X	X	ANGEL		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel		
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	T.I	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	T.I	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	T.I	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	T.I	1120569031	X	X	Luisa F.		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	T.I	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	T.I	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	T.I	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	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**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿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**	13/02/2025	**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**	**JUEGOS MUSICALES Y CREACION DE INSTRUMENTOS**				

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	T.I	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			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
SOFIA	SAMARA	ACOSTA	REY	TI	1029996856	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	T.I	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 5 - Menu 21**	**¿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**	13/02/2025	**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**	**SEGURIDAD DIGITAL**				

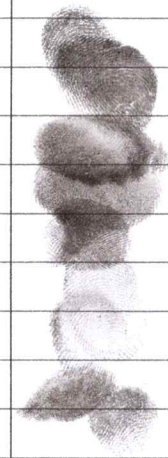
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X			
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X	· stephannt		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X	-cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X	· cristian		
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X			
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X	Daniela		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	· Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X	· karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	· miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X	· Raul		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	· Dainela		
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	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 5 - Menu 21**	**¿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**	13/02/2025	**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**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ORINOQUIA)**				

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		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	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			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	SEBASTIAN		

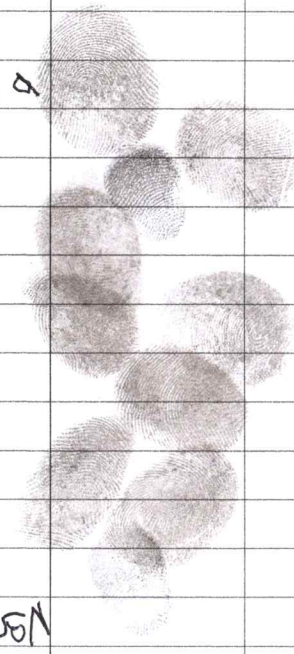
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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 5 - Menu 21**	**¿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**	13/02/2025	**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**	**PRACTICAR E IDENTIFICAR COMANDOS DE SEÑAS Y EXPRESIÓN FACIAL.**				

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**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿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**	13/02/2025	**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**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ORINOQUIA)**				

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	T.I	1029990151	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	T.I	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	T.I	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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	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 5 - Menu 21**	**¿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**	13/02/2025	**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**	**PRACTICAR E IDENTIFICAR COMANDOS DE SEÑAS Y EXPRESIÓN FACIAL.**				

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	X		
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	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**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿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**	13/02/2025	**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**	**JUEGOS MUSICALES Y CREACION DE INSTRUMENTOS**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	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	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	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**	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 FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/02/2025	**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)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**ENCUENTRO COMUNITARIO - NARRATIVAS INCLUSIVAS: LA VOZ DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD**				

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			
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X	Britset		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	T.I	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X	Cristian		
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X	Daniel		
DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	T.I	1072101062	X	X	Daniela		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	T.I	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	T.I	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X	Raul		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		
YOANI		QUINTERO	RUBIO	T.I	1054548416	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**	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 FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/02/2025	**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**	**ENCUENTRO COMUNITARIO - NARRATIVAS INCLUSIVAS: LA VOZ DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD**				

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	✓			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	T.I	1122925764	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			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	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 - 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 FAMILIAR**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/02/2025	**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**	**ENCUENTRO COMUNITARIO - NARRATIVAS INCLUSIVAS: LA VOZ DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD**				

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	T.I	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	T.I	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	T.I	1122523728	X	X			