Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - MENU**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO 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)**	**ARTES Y CULTURAS**	**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)			
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 - 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**	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)**	**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)			
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			
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	1119890912	X	X			

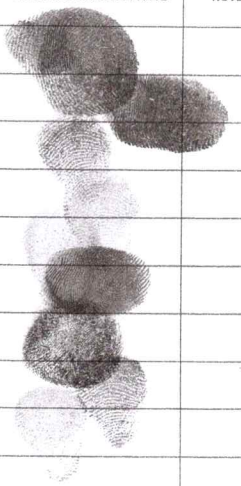
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 - 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**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**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)			
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			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 - 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**	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**	**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)			
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 - 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**	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**	**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	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			

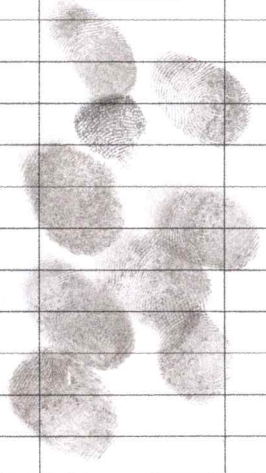
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 1 - Menu 1**	**¿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**	17/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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	Cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	T.I	1121906236	X	X			
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	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			

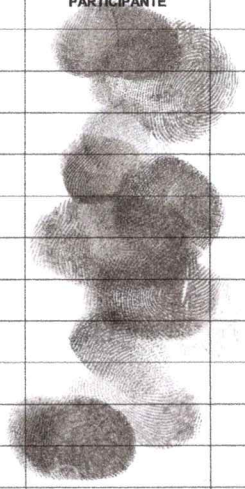
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 1**	**¿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**	17/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 1**	**¿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**	17/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA REGION ORINOQUIA**				

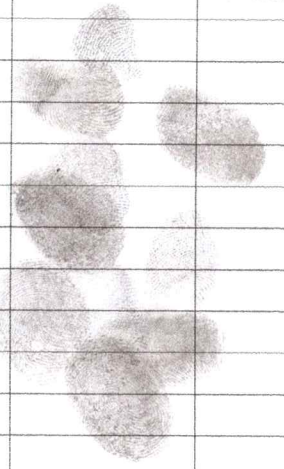
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 1**	**¿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**	17/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e imágenes)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	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 1 - Menu 1**	**¿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**	17/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA 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			



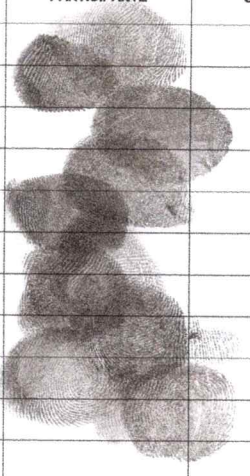
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 1 - Menu 1**	**¿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**	17/02/2025	**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**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

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	V			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	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**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 1**	**¿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**	17/02/2025	**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**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X			
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			

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 1 - Menu 1**	**¿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**	17/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e Imágenes)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 1 - Menu 2**	**¿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**	18/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e imágenes)**				

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	Yeimy		
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 1 - Menu 2**	**¿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**	18/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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			
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 1 - Menu 2**	**¿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**	18/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA 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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	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 1 - Menu 2**	**¿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**	18/02/2025	**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**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

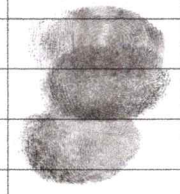
PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
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 1 - Menu 2**	**¿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**	18/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e imágenes)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
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			
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 1 - Menu 2**	**¿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**	18/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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		
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**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 2**	**¿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**	18/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA 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)			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 1 - Menu 2**	**¿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**	18/02/2025	**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**	**Descripción de la temática abordada**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

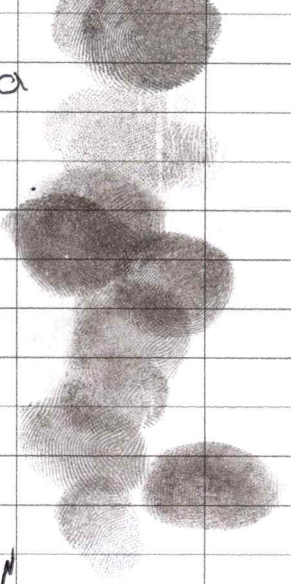
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	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 1 - Menu 3**	**¿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**	19/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA 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)			
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	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 1 - Menu 3**	**¿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**	19/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e Imágenes)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
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			
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 1 - Menu 3**	**¿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**	19/02/2025	**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**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	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 1 - Menu 3**	**¿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**	19/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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 1 - Menu 3**	**¿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**	19/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA 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)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	T.I	1122515399	X	X	Britsett		
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 1 - Menu 3**	**¿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**	19/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e imágenes)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	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 1 - Menu 3**	**¿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**	19/02/2025	**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**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

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)			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 1 - Menu 3**	**¿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**	19/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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 1 - Menu 4**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIENCIAS - 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**	20/02/2025	**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**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

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 1 - Menu 4**	**¿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**	20/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA REGION ORINOQUIA**				

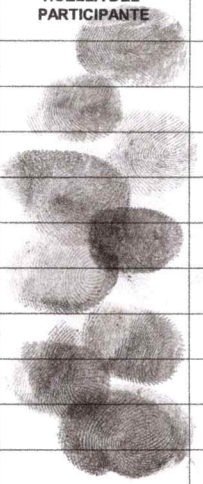
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	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	ERICK		
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			
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 1 - Menu 4**	**¿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**	20/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	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 1 - Menu 4**	**¿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**	20/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e imágenes)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
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 1 - Menu 4**	**¿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**	20/02/2025	**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**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

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	·Spnannt		
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			
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	·Karen		
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			

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 1 - Menu 4**	**¿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**	20/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA 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		
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**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 4**	**¿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**	20/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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)**			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 1 - Menu 4**	**¿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**	20/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e imágenes)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
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 1 - MENU 5**	**¿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**	21/02/2025	**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**	**PROYECCION DE PELICULA - BAJO EL MUELLE**				

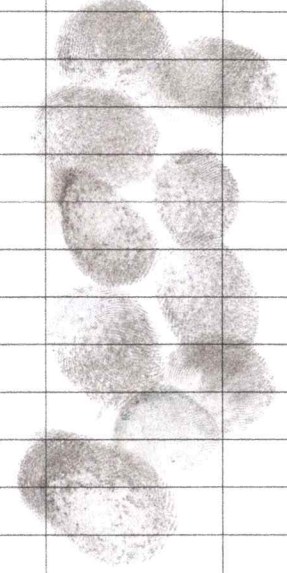
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	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	Crisan		
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X			
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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	Miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X			
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 1 - MENU 5**	**¿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**	21/02/2025	**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**	**Descripccion de la temática abordada**	**PROYECCION DE PELICULA - BAJO EL MUELLE**				

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		
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			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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 1 - MENU 5**	**¿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**	21/02/2025	**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**	**PROYECCION DE PELICULA - BAJO EL MUELLE**				

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)			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 1 - MENU 5**	**¿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**	21/02/2025	**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**	**PROYECCION DE PELICULA - BAJO EL MUELLE**				

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 1 - MENU 5**	**¿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**	21/02/2025	**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**	**PROYECCION DE PELICULA - BAJO EL MUELLE**				

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					
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 1 - MENU 5**	**¿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**	21/02/2025	**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**	**PROYECCION DE PELICULA - BAJO EL MUELLE**				

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	• ERICK		
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			
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 1 - MENU 5**	**¿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**	21/02/2025	**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**	**PROYECCION DE PELICULA - BAJO EL MUELLE**				

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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	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 1 - MENU 5**	**¿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**	21/02/2025	**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**	**PROYECCION DE PELICULA - BAJO EL MUELLE**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 6**	**¿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**	24/02/2025	**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**	**Descripción de la temática abordada**	**JUEGOS ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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	DUVAN		
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 2 - Menu 6**	**¿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**	24/02/2025	**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)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**TIC Y CREATIVIDAD**				

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			
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 2 - Menu 6**	**¿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**	24/02/2025	**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**	**CREACIÓN MURAL DE NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042					
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451					
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 2 - Menu 6**	**¿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**	24/02/2025	**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**	**LA DANZA COMO MEDIO DE EXPRESION (JOROPO)**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814					
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

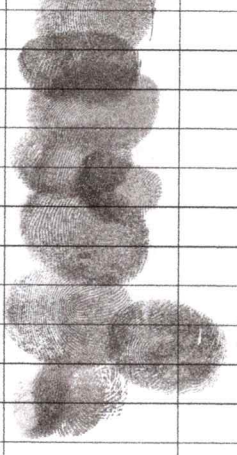
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 6**	**¿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**	24/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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	·Adrn.		
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			
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421					
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					
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	T.I	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257					
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	·miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142					
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 2 - Menu 6**	**¿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**	24/02/2025	**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**	**TIC Y CREATIVIDAD**				

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		
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258					
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			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916					

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 6**	**¿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**	24/02/2025	**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**	**CREACIÓN MURAL DE NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS**				

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)			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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					
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 2 - Menu 6**	**¿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**	24/02/2025	**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**	**Descripción de la temática abordada**	**LA DANZA COMO MEDIO DE EXPRESION (JOROPO)**				

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					
JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SANTIAGO		PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 7	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	25/02/2025	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	CREACIÓN MURAL DE NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS				

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			
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			
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 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	25/02/2025	**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 DE FERIAS**				

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			
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 2 - Menu 7	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	25/02/2025	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	CREACIÓN MURAL DE NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS				

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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	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 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	25/02/2025	**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)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**TIC Y CREATIVIDAD**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085					

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	25/02/2025	**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**	**CREACIÓN MURAL DE NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS**				

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	Ardni		
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			
DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	TI	1029996421	X	X			
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	Julian		
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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	.miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X			
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 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	25/02/2025	**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 DE FERIAS**				

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		
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			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	25/02/2025	**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**	**CREACIÓN MURAL DE NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS**				

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)			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 2 - Menu 7**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	25/02/2025	**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**	**TIC Y CREATIVIDAD**				

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**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 8**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	26/02/2025	**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 DE FERIAS**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 8**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	26/02/2025	**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 DE FERIAS**				

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 2 - Menu 8**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	26/02/2025	**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**	**CREACIÓN MURAL DE NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
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			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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 2 - Menu 8**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	26/02/2025	**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**	**TIC Y CREATIVIDAD**				

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)			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 2 - Menu 8**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	26/02/2025	**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**	**CREACIÓN MURAL DE NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS**				

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			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	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			
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**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 8**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	26/02/2025	**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**	**LA DANZA COMO MEDIO DE EXPRESION (JOROPO)**				

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					
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	-GRATAN		
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 2 - Menu 8**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	26/02/2025	**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)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**TIC Y CREATIVIDAD**				

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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	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**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 8**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	26/02/2025	**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**	**LA DANZA COMO MEDIO DE EXPRESION (JOROPO)**				

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	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		
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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		T.I	1123805185	X	X	miguel		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	T.I	1118198142	X	X			
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**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	27/02/2025	**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**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

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			
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 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	27/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA 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			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	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			
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 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	27/02/2025	**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**	**Descripccion de la temática abordada**	**JUEGOS ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	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 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	27/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e imágenes)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

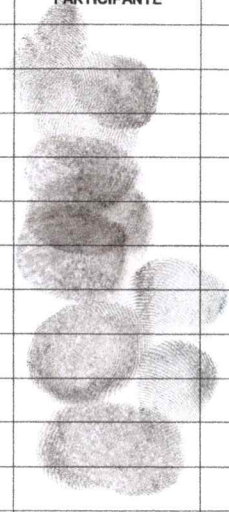
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	27/02/2025	**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**	**TIC Y COMUNICACIÓN.**				

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		
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			
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			

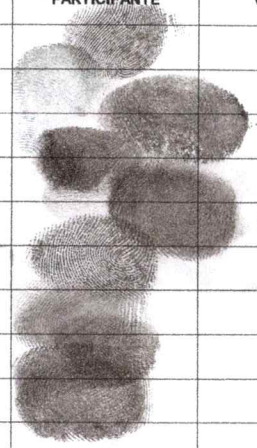
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	27/02/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA 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			
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			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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	MAXIMILIANO		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	27/02/2025	**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 ACUATICOS Y RECREATIVOS**				

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)**			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 2 - Menu 9**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	27/02/2025	**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**	**EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e imágenes)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
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 - 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**	28/02/2025	**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**	**ENCUENTRO FAMILIAR: CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**				

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			
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	T.I	1102518180	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	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			
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	.sebysitan		
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 - 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**	28/02/2025	**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**	**ENCUENTRO FAMILIAR: CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**				

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			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	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			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	T.I	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	T.I	1122523968	X	✓			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907					

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**	28/02/2025	**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**	**ENCUENTRO FAMILIAR: CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**				

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			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	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 - 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**	28/02/2025	**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**	**ENCUENTRO FAMILIAR: CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	RC	1069901600	X	X			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	X			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - 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**	28/02/2025	**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**	**ENCUENTRO FAMILIAR: CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**				

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			
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**	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**	28/02/2025	**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**	**ENCUENTRO FAMILIAR: CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
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			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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**	28/02/2025	**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**	**ENCUENTRO FAMILIAR: CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**				

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)			
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	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 - 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**	28/02/2025	**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**	**ENCUENTRO FAMILIAR: CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**				

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			

ANEXO 5

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	
Hora: 7:30 am -11:30 am. 1:30 pm - 5:30 pm	**Fecha: 13 de febrero 2025**
Lugar:	Centro de Educación Especial Villavicencio
Dependencia que Convoca:	Gestores territoriales para la inclusión y participación.
Proceso:	Escucha Activa
Objetivo:	Promover el diálogo y fortalecer habilidades emocionales y sociales, permitiendo que los participantes puedan expresar sus percepciones y emociones en relación con sus entornos, lo cual aporta al bienestar individual y colectivo, identificando riesgos y activando rutas de atención frente a la vulneración de sus derechos.

Agenda:

- Saludo y bienvenida a las y los participantes.
- Atención a las necesidades o intereses particulares de los participantes.
- Desarrollo de la actividad, “Promoción de comportamientos positivos en el Aula y durante el momento del almuerzo, como una estrategia para reforzar habilidades de la vida diaria"
- Retroalimentación y cierre de la actividad.

Desarrollo:

Para el desarrollo de la estrategia se crearon 6 espacios con el objetivo de orientar y reforzar a los participantes comportamientos positivos dentro de los diferentes espacios del Centro de Experiencias. Este ejercicio permite reconocer las percepciones y emociones de las niñas, niños y adolescentes en relación con su entorno promoviendo habilidades de autonomía, convivencia y comunicación por medio del dialogo y la participación.

Una de las tareas en el Centro de Experiencias, es promover y fortalecer comportamientos positivos en las niñas, niños y adolescentes, esto implica incentivar el respeto mutuo, la responsabilidad y la cooperación en las actividades que se desarrollan diariamente, creando un clima de confianza y empatía, favoreciendo un mejor rendimiento social, familiar y mayor satisfacción con el proceso de aprendizaje.

Así mismo, este espacio individualizado permite identificar riesgos y activar rutas en caso de detectar inobservancia, amenaza o vulneración de derechos, en el presente mes no se identifican situaciones que afecten la integridad de las niñas, niños y adolescentes.

El espacio de escucha activa es un proceso que va más allá del simple ejercicio de oír, para fundamentarse en un momento de reflexión profunda y constante donde no solo se contempla el comportamiento de manera inmediata, sino que tiene un impacto significativo y positivo en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales cruciales para toda la vida. Al aprender a comunicarse de manera efectiva, escuchar con atención y empatía y gestionar adecuadamente las emociones, los participantes se preparan para afrontar los diversos desafíos que se les presentan tanto en el contexto familiar y social.

Para este ejercicio se presentaron a los participantes, una serie de fichas con diferentes imágenes sobre las formas de saludar, normas en el comedor y en el espacio del salón de actividades, como levantar la mano, escuchar con atención, esperar el turno y ayudar a otros, entre otras que son de gran significancia para los niños, esta estrategia de utilizar imágenes permitió identificar fácilmente las acciones por parte de los participantes logrando su comprensión de manera sencilla al tiempo que se reforzaron dichos comportamientos adecuados y necesarios para cada momento, además se evidencio que los participantes estaban receptivos y a gusto con la actividad, que no solo contribuyo a crear un ambiente de aprendizaje saludable y armónico, sino

PÚBLICA

también lograr el crecimiento integral de cada participante, buscando reforzar habilidades fundamentales, como la **comunicación efectiva**, el **respeto mutuo**, la **autonomía**, la **responsabilidad**, la **resolución de conflictos** y la adopción de comportamientos adecuados en los diferentes contextos

En resumen, a través de este ejercicio de escucha activa y la orientación sobre comportamientos adecuados, se fomenta la expresión respetuosa y constructiva de ideas y sentimientos. Además, se refuerzan competencias sociales y emocionales que permiten a los participantes enfrentar los desafíos cotidianos con confianza, autonomía y habilidades bien desarrolladas.

Decisiones: Continuar con la promoción de los espacios individualizados mediante la Estrategia de Atención Escucha Activa.

Fichas didácticas









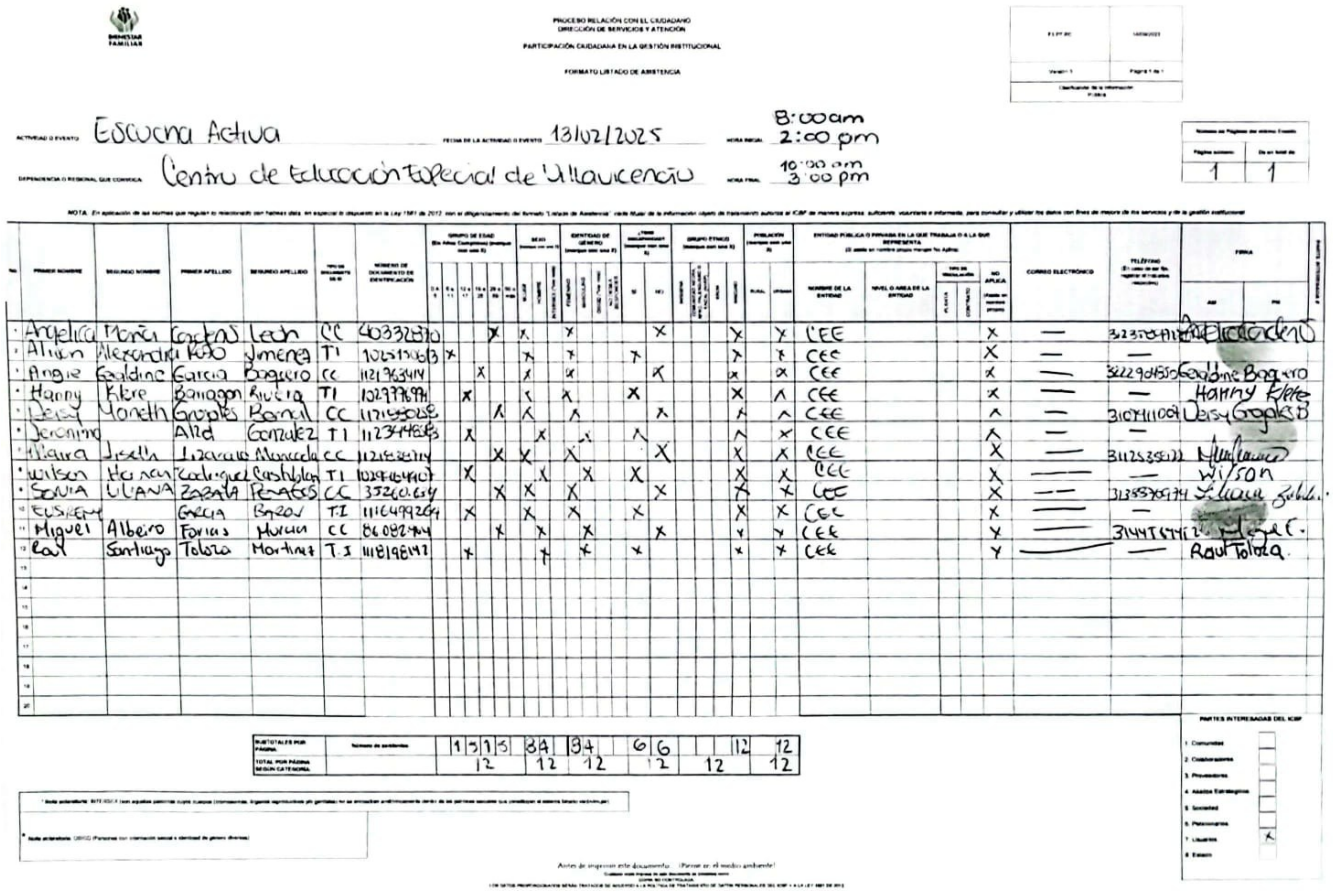


PUBLICA

REGISTRO FOTOGRÁFICO



LISTADO DE ASISTENCIA



Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Identificar cada situación en particular y ofrecer orientación pertinente a esta.	Gestores de Experiencia y Territoriales	Marzo de 2025
Brindar espacios de escucha y dialogo en los participantes.	Gestores de Experiencia y Territoriales	Marzo de 2025
Reconocer las percepciones e intereses de los y las participantes en relación con sus entornos.	Gestores de Experiencia y Territoriales	Marzo de 2025

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Se anexa listado de asistencia			
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Marzo 2025	Pendiente por determinar	CEE
Colaborador que elabora el acta:	Angélica Cárdenas León Gestor Territorial		

ANEXO 6

NOMBRE DEL OPERADOR (CUANDO APLIQUE)	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. DE CONTRATO (CUANDO APLIQUE)	50006682024	DEPARTAMENTO	META	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

NOMBRE DEL GRUPO QUE PROPONE LA INICIATIVA	CANTIDAD DE NNA PARTICIPANTES	FECHA DE INICIO DE LA PLANEACIÓN DE LA INICIATIVA	DESCRIBA BREVEMENTE LA INICIATIVA	ACTORES INVOLUCRADOS	DESCRIBA EL ALCANCE DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS	ESTADO DE LA INICIATIVA (DE ACUERDO AL MO)	VALOR DEL RECURSO ASIGNADO A LA INICIATIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA INICIATIVA
CAPITANES: Hacen parte de este nivel participantes que cuentan con buenas habilidades en la ejecución de las habilidades básicas cotidianas y de la vida diaria, con buenas habilidades cognitivas, artísticas, deportivas y sociales, pero que requieren de acompañamiento en la ejecución de cada una de ellas de manera constante. Requieren de orientación en la identificación de situaciones de riesgo y el evitarlas.	40 Participantes	15/01/2025	Esta iniciativa es una propuesta que nace del interes y el gusto de los participantes y el reconocimiento propio de sus habilidades y talentos, para crear piezas artisticas por medio de la pintura, las manualidades y el dibujo, las cuales les permiten expresar y comunicar sus emociones y estados de animo, identificadas a traves de las diferentes actividades desarrolladas en las estrategias de atencion de la Modalidad. Teniendo en cuenta lo anterior, este taller busca que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual tengan la oportunidad de continuar potencializando sus habilidades artisticas por medio de tecnicas de pintura y dibujo, descubriendo aquellos talentos que podran ser considerados como una proyeccion de vida que les brinda la oportunidad de ser incluidos socialmente, estas acciones a largo plazo contribuyen a la construccion de paz y a su vez hacen de esta iniciativa un proyecto sostenible en el tiempo fomentando el valor del ahorro como herramienta de apoyo economico y como muestra	40 niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual participantes de la forma de atencion Atrapasueños de Apoyo.	Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual seran los protagonistas al ejecutar la iniciativa haciendo visible sus habilidades, vocaciones, talentos, capacidades, gustos y motivaciones en relacion al arte, la pintura y el dibujo, generando la transformacion de los estereotipos e imaginarios colectivos frente al tema de la discapacidad y la poblacion que presenta esta condicion. Adicionalmente logrando su desarrollo y satisfaccion personal. - Instructor: La persona que impartira a los participantes los conocimientos en las tecnicas utilizadas para el arte country. - Apoyos a la experiencia: Son las personas que brindaran el acompañamiento a los participantes motivandolos y apoyandolos en el desarrollo de la iniciativa, aunando	ENERO PROPUESTA	$1,726,867	31 DE MARZO 2025
Marineros: Hacen parte de este nivel niñas, niños y adolescentes que presentan bajas habilidades en la ejecución de las actividades básicas cotidianas. Es un nivel en el que se busca potencializar los procesos de iniciación, adaptación y socialización pedagógica, desarrollando niveles básicos de tolerancia al trabajo de manera grupal e individual, explorando movimientos corporales y habilidades que fortalezcan procesos de independencia y	96 PARTICIPANTES	15/01/2025	El gimnasio inclusivo "Movilidad para todos" Es una iniciativa que nace de la motivacion de las niñas, niños y adolescentes en fortalecer sus habilidades motoras basicas de locomocion, manipulacion y coordinacion como: Caminar, correr, saltar, trepar, agarrar, arrastrar, subir, bajar, empujar, halar, lanzar, patear, entre otras; con el fin de poder desarrollar la autonomía fisica de cada particiopante y poder realizar movimientos más complejos o habilidades motrices especificas- disciplinas deportivas como futbol, atletismo, voleibol, baloncesto, etc. El gimnasio inclusivo se enfocara en desarrollar y fortalecer la motricidad gruesa, fuerza, equilibrio, coordinación y flexibilidad a través de ejercicios adaptados, utilizando circuitos, saltos, juegos y trabajo en equipo, cada sesión promueve un avance progresivo en el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades fisicas de los participantes, fomentando su autonomía, confianza y bienestar general.□	96 niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual vinculados al centro de experiencias- Centro de Educacion de Villavicencio	Los actores involucrados principales son las niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual y asociadas quienes tendran la oportunidad de acceder a este espacio de mejoramiento y fortalecimiento de sus habilidades motrices y capacidades fisicas. Para asegurar que el gimnasio pueda mantenerse a largo plazo, se identificaron opciones como las siguientes: •Se ofrecerá el servicio de sesiones de gimnasia funcional para la población con discapacidad intelectual y asociadas, donde la retribución económica sea acorde a las necesidades de la población y al mismo tiempo represente un beneficio para solventar el costo del mantenimiento de los espacios, elementos de uso e instructores.	FEBRERO PROPUESTA	$3,453,735	31 DE MARZO 2025
Oficiales: Hacen parte de este nivel niños, niñas y adolescentes que cuentan con buenas habilidades en la ejecución de las actividades básicas cotidianas y en algunas de la vida diaria pero requieren de refuerzo y acompañamiento en la ejecución, presentan buenos procesos de comunicación verbal, requieren de refuerzo y acompañamiento para mantener buenos niveles de socialización con pares, compañeros, docentes y familias, requieren de refuerzo para la identificación de situaciones de riesgo y el evitarlas. Requieren mantener refuerzo en el respeto de las normas	30 PARTICIPANTES	15/01/2025	La presente iniciativa nacio del interes de los participantes por el baile y la danza cultural teniendo en cuenta que de manera constante el centro de experiencias brinda espacios de refuerzo a traves de actividades representativas y autoctonas de nuestro pais, por tal motivo las niñas niños y adolescentes con discapacidad intelectual han desarrollado el gusto y transmiten alegria por este tipo de procesos; siendo importante crear posibilidades de inclusion a traves de esta iniciativa donde por medio de un grupo de danza se pueda visibilizar el compromiso de apoyo y refuerzo a las diversas destrezas y habilidades que requieren en este aprendizaje y de esta manera proyectarlo a escenarios municipales y departamentales.Esta iniciativa permite desarrollar a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad habilidades que propicien el reconocimiento a si mismo, expresar emociones y sentimientos a través del lenguaje corporal, desarrollar la comunicación no verbal, generar hábitos de disciplina, constancia y responsabilidad, además, la danza nos permite por medio de pasos, de expresiones, conocer la historia de nuestro país, nuestra cultura y las más viejas costumbres de nuestros ancestros. Por lo anterior, se pretende aperturar por medio de	30 niñas, niños y adolescentes con discapacidad de los grupos de capitanes y oficiales quienes participaran y ensayaran en una unica jornada.	Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual seran los protagonistas haciendo parte del grupo de danza cultural en el cual podran visibilizar sus habilidades, vocaciones, talentos, capacidades, gustos y motivaciones a nivel artistico y cultural. - Instructor: La persona que impartira a los participantes los conocimientos de pasos y movimientos y ensayara a los participantes - Apoyos a la experiencia: Son las personas que brindaran el acompañamiento a los participantes motivandolos y apoyandolos en el desarrollo de la iniciativa, aunando esfuerzos con el intructor para efectuar adecuadamente el proyecto. - El Centro de Experiencias: Sera el espacio en donde se ejecutara la iniciativa brindando las posibilidades y equipo audiovisual para que las niñas, niños y adolescentes puedan desarrollar y fortalecer sus habilidades y talentos adecuadamente. - El Instituto	PROPUESTA	$1,726,867	31 DE MARZO 2025
Marineros: Hacen parte de este nivel niñas, niños y adolescentes que presentan bajas habilidades en la ejecución de las actividades básicas cotidianas. Es un nivel en el que se busca potencializar los procesos de iniciación, adaptación y socialización pedagógica, desarrollando niveles básicos de tolerancia al trabajo de manera grupal e individual, explorando movimientos corporales y habilidades que fortalezcan procesos de independencia y autocuidado afianzando las dimensiones del desarrollo humano. Son niños y niñas que requieren fortalecer la intención comunicativa para el control de esfínteres y lograr el	96 PARTICIPANTES	15/01/2025	El gimnasio inclusivo "Movilidad para todos" Es una iniciativa que nace de la motivacion de las niñas, niños y adolescentes en fortalecer sus habilidades motoras basicas de locomocion, manipulacion y coordinacion como: Caminar, correr, saltar, trepar, agarrar, arrastrar, subir, bajar, empujar, halar, lanzar, patear, entre otras; con el fin de poder desarrollar la autonomía fisica de cada particiopante y poder realizar movimientos más complejos o habilidades motrices especificas- disciplinas deportivas como futbol, atletismo, voleibol, baloncesto, etc. El gimnasio inclusivo se enfocara en desarrollar y fortalecer la motricidad gruesa, fuerza, equilibrio, coordinación y flexibilidad a través de ejercicios adaptados, utilizando circuitos, saltos, juegos y trabajo en equipo, cada sesión promueve un avance progresivo en el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades fisicas de los participantes, fomentando su autonomía, confianza y bienestar general.□	96 niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual vinculados al centro de experiencias- Centro de Educacion de Villavicencio	Los actores involucrados principales son las niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual y asociadas quienes tendran la oportunidad de acceder a este espacio de mejoramiento y fortalecimiento de sus habilidades motrices y capacidades fisicas. Para asegurar que el gimnasio pueda mantenerse a largo plazo, se identificaron opciones como las siguientes: •Se ofrecerá el servicio de sesiones de gimnasia funcional para la población con discapacidad intelectual y asociadas, donde la retribución económica sea acorde a las necesidades de la población y al mismo tiempo represente un beneficio para solventar el costo del mantenimiento de los espacios, elementos de uso e instructores. •Patrocinios corporativos: identificación y promoción con empresas tanto privadas como públicas que apoyen proyectos inclusivos o de responsabilidad social. •Donaciones: Fomentar donaciones,	MARZO PROPUESTA	$3,453,735	31 DE MARZO 2025

ANEXO 7

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CRONOGRAMA DE ATENCIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F2.MO29.PP	3/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información CLASIFICADA	

NOMBRE DEL OPERADOR (CUANDO APLIQUE)	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. DEL CONTRATO (CUANDO APLIQUE):	50006682024	FORMA DE ATENCIÓN:	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	CENTRO ZONAL:	2
FECHA DE ELABORACIÓN:	03 DE ENERO DE 2025	MES DEL CRONOGRAMA:	Febrero	DEPARTAMENTO:	META	MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO

IDENTIFICACIÓN/NOMBRE DEL GRUPO	TIPO DE ESTRATEGIA DE ATENCIÓN O ACCIÓN TRANSVERSAL	TEMÁTICA ABORDADA	CURSO DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES (CUANDO APLIQUE)	NOMBRE DEL PROFESIONAL A CARGO	CARGO DEL PROFESIONAL	# TELEFONO DEL PROFESIONAL	FECHA DE LA ESTRATEGIA O ACCIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL	DIRECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL COMPLEMENTO ALIMENTARIO U OLLA COMUNITARIA
ARTES Y CULTURA	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	DESARROLLO ARTISTICO EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTO MUSICAL CON MATERIAL RECICLADO (WASA)	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	MAIRA TORRES	APOYO A LA EXPERIENCIA	3142261800	DEL 03 AL 07 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
DEPORTES, RECREACION Y JUEGO	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	JUEGOS SENSORIALES	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	JESUS DAZA	APOYO A LA EXPERIENCIA	3232377562	DEL 03 AL 07 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	INTRODUCCIÓN A LAS TIC.	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	JHOANA MARCELA SOTO	APOYO A LA EXPERIENCIA	3184939405	DEL 03 AL 07 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	INTRODUCCIÓN AL ABECEDARIO Y COMANDOS EN LENGUA DE SEÑAS	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	YENY YASMIN LAVERDE	APOYO A LA EXPERIENCIA	3232798668	DEL 03 AL 07 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
APOYO PARA EL CUIDADO	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	DETECCIÓN TEMPRANA Y RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DEL CÁNCER	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	LEONOR ISABELA PEÑA PEÑA	APOYO PARA EL CUIDADO	3102670793	DEL 03 AL 07 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ARTES Y CULTURA	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ORINOQUIA)	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	MAIRA ALEJANDRA TORRES	APOYO A LA EXPERIENCIA	3142261800	DEL 10 AL 14 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
DEPORTES, RECREACION Y JUEGO	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	JUEGOS MUSICALES Y CREACION DE INSTRUMENTOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	APOYO A LA EXPERIENCIA	3232377562	DEL 10 AL 14 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	SEGURIDAD DIGITAL	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	JHOANA MARCELA SOTO	APOYO A LA EXPERIENCIA	3184939405	DEL 10 AL 14 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	PRACTICAR E IDENTIFICAR COMANDOS DE SEÑAS Y EXPRESIÓN FACIAL.	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	YENY YASMIN LAVERDE	APOYO A LA EXPERIENCIA	3232798668	DEL 10 AL 14 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
APOYO PARA EL CUIDADO	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD DE EPILEPSIA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	LEONOR ISABELA PEÑA PEÑA	APOYO PARA EL CUIDADO	3102670793	DEL 10 AL 14 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ENCUENTRO COMUNITARIO	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	NARRATIVAS INCLUSIVAS- LA VOZ DE LAS FAMILIAS	COMUNIDAD, FAMILIAS, NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	GESTORES EXPERIENCIAS Y APO	3106185187	17 DE ENERO DE 2055	8:00 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	OLLA COMUNITARIA
ARTES Y CULTURA	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	ULTURA Y CONSTUMBRES DE LA REGION ORINOQUI	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	MAIRA ALEJANDRA TORRES	APOYO A LA EXPERIENCIA	3142261800	DEL 17 AL 21 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
DEPORTES, RECREACION Y JUEGO	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	JUEGOS ACUATICOS Y RECREATIVOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	APOYO A LA EXPERIENCIA	3232377562	DEL 17 AL 21 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	TIC Y COMUNICACIÓN.	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	JHOANA MARCELA SOTO	APOYO A LA EXPERIENCIA	3184939405	DEL 17 AL 21 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	EXPRESIÓN CREATIVA (Narrativas de historias de vida e imágenes)	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	YENY YASMIN LAVERDE	APOYO A LA EXPERIENCIA	3232798668	DEL 17 AL 21 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
APOYO PARA EL CUIDADO	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	SIGNOS DE ALARMA DE IRA Y EDA	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	LEONOR ISABELA PEÑA PEÑA	APOYO PARA EL CUIDADO	3102670793	DEL 17 AL 21 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
PARTICIPACION Y CONTROL SOCIAL	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	TEJIENDO REALIDADES	FAMILIAS, NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	LILIANA ZABALA	GESTOR DE EXPERIENCIAS	3106185187	19 DE FEBRERO DE 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO REFORZADO
MOVILIZACION SOCIAL	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	VISITA A ESPACIOS DE ESPARCIENTO	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	MIGUEL FARIAS	GESTOR DE EXPERIENCIAS	3112535822	21 DE FEBRERO DE 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
DEPORTES, RECREACION Y JUEGO	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	JUEGOS DE FERIAS	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	APOYO A LA EXPERIENCIA	3232377562	DEL 24 AL 28 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	TIC Y CREATIVIDAD	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	JHOANA MARCELA SOTO	APOYO A LA EXPERIENCIA	3184939405	DEL 24 AL 28 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	CREACIÓN MURAL DE NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	YENY YASMIN LAVERDE	APOYO A LA EXPERIENCIA	3232798668	DEL 24 AL 28 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
APOYO PARA EL CUIDADO	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	PRÁCTICAS CLAVES DE AIEPI	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	LEONOR ISABELA PEÑA PEÑA	APOYO PARA EL CUIDADO	3102670793	DEL 24 AL 28 DE FEBRERO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ENCUENTRO FAMILIAR GRUPAL	ATRAPASUEÑOS DE APOYO	PROMOCION A LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR Y LA GARANTIA DE DERECHOS DE LOS NNA	FAMILIAS, NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS Y 11 MESES Y ADOLESCENTES DE 14 AÑOS A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD.	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	GESTOR TERRITORIAL, GESTORES EXPERIENCIAS Y APOYOS A LA EXPERIENCIA	3106185187	28 DE FEBRERO DE 2025	8:00 a. m.	11:00 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO REFORZADO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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- 3.2.15

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 9:00AM	**Fecha: 13 de febrero de 2025**
Lugar:	Centro de experiencia CEE.
Dependencia que Convoca:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN- SST
Proceso:	*Prevención de accidentes CEE.*
Objetivo:	Asegurar el cumplimiento del protocolo que establece los mecanismos de control necesarios para mantener los elementos del botiquín y los medicamentos de uso personal de los funcionarios fuera del alcance de niños, niñas y adolescentes. Esto incluye garantizar que no tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y otros materiales que puedan poner en riesgo la integridad de los menores y sus familias en sus hogares.

Agenda:

- Supervisión de las áreas internas y externas del centro de experiencia.

-Registro fotográfico

Desarrollo: La gestión de riesgos es una herramienta fundamental dentro de un proceso que abarca diversas etapas: planificación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones y procedimientos destinados a identificar y mitigar riesgos. Este enfoque se centra en aumentar la conciencia sobre los riesgos, prevenir su ocurrencia, reducir su impacto cuando ya existen y garantizar que se tomen las medidas adecuadas para atenderlos. Su propósito principal es proteger a niños, niñas y adolescentes en sus interacciones con sus pares y adultos cuidadores, en los distintos entornos en los que se desenvuelven, asegurando su derecho a la vida, al desarrollo y a la protección de su integridad física.

En este contexto, la prevención de accidentes juega un papel clave. Un accidente se define como un evento inesperado y violento causado por un agente externo involuntario, que puede o no resultar en una lesión. Esta definición amplia resalta que los accidentes pueden ser influenciados por factores impredecibles e incontrolables Entre los accidentes más comunes se encuentran las **caídas**, la**s** quemaduras **o el** contacto con sustancias peligrosas**,** todos ellos eventos que requieren atención médica inmediata.

El proceso de prevención de estos accidentes se basa en la identificación de riesgos y la implementación de medidas que minimicen su ocurrencia o impacto, priorizando siempre la seguridad y bienestar de los más vulnerables.

Todos los accidentes son prevenibles si seguimos ciertas reglas básicas:

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR:

- Caminar con precaución.
- No dejar velas encendidas sin supervisión.
- Mantener aparatos eléctricos alejados de fuentes de agua, como grifos.
- Manejar con cuidado objetos calientes.
- Evitar dejar objetos en lugares donde puedan caer o causar lesiones.

PÚBLICA

- Colocar medicamentos y otros productos fuera del alcance de los niños.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL CEE O EN LA ESCUELA:

- Evitar correr por los pasillos.
- No lanzar objetos al suelo.
- Respetar las indicaciones y señalizaciones en la institución.
- Usar las escaleras con precaución al subir y bajar.
- No obstruir las zonas de paso con bultos o paquetes.
- Informar a docentes y adultos sobre cualquier situación de riesgo.
- Mantener objetos cortopunzantes fuera del alcance de los niños.
- Guardar todos los medicamentos de uso personal de forma segura.
- Rotular todos los productos químicos y asegurarlos.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN LA COMUNIDAD:

- Respetar las señales peatonales y de tránsito.
- Jugar en parques y canchas deportivas, evitando las aceras.
- Mantener prácticas sanitarias para una vida saludable.
- No arrojar sustancias peligrosas a la vía pública.

Dado que actualmente algunos niños, niñas y adolescentes participan en actividades a través de métodos virtuales, se está difundiendo información sobre la prevención de accidentes en el hogar mediante el envío de videos e imágenes a través de un grupo de WhatsApp. Esto busca continuar promoviendo el cuidado y la prevención de riesgos en sus hogares.

MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

Para garantizar la seguridad de los menores, es fundamental mantener todos los medicamentos fuera de su alcance y vista. La institución no suministra medicamentos y no los tiene en sus botiquines, que están protegidos de forma que no sean accesibles a niños, niñas y adolescentes. Además, se realiza una sensibilización constante al personal para evitar que traigan medicamentos prescritos a la institución. En caso de ser necesario, se les solicita que coloquen estos objetos en un lugar alto y alejado.

La intoxicación por medicamentos o productos tóxicos es prevenible al no dejar estas sustancias al alcance de los niños, quienes no siempre comprenden su peligro. A nivel institucional, los productos de limpieza están asegurados en un cuarto, debidamente rotulados y bajo la supervisión de la jefa de aseo.

PÚBLICA

ARMAS DE FUEGO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

La institución aplica una política estricta que prohíbe el ingreso de armas de fuego, asegurando que no estén presentes en sus instalaciones. Se orienta a las familias sobre la importancia de guardar estos objetos en armarios o cajones cerrados con llave, preferiblemente en lugares altos, fuera del alcance de los niños. Los cuchillos y otros objetos peligrosos deben mantenerse en lugares seguros, y se instruye a los niños sobre los riesgos que estos representan. En el ámbito escolar, se debe utilizar tijeras de punta roma bajo la supervisión de un adulto, y otros elementos de alto riesgo se almacenan fuera de su alcance.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

La institución cuenta con una Política de Prevención de Alcohol y Drogas que prohíbe la entrada de estas sustancias. No se encuentran en las instalaciones y se llevan a cabo talleres de prevención para ayudar a los niños, niñas y adolescentes a desarrollar habilidades para enfrentar y evitar situaciones de riesgo. Se aconseja a las familias mantener una supervisión adecuada de las actividades extracurriculares de sus hijos y aprovechar su tiempo libre de manera constructiva.

OBJETOS CORTOPUNZANTES FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

Se implementan diversas acciones para prevenir accidentes dentro de la institución:

1. **Enseñanza de AUTOPROTECCIÓN**: Es fundamental que los niños y adolescentes comprendan los peligros a los que están expuestos. Se les explica de manera clara qué áreas de la casa son inseguras y por qué no deben manipular el contenido del botiquín o entrar a la cocina.
2. **Capacitación al personal**: Se llevan a cabo jornadas de formación para que los funcionarios mantengan niveles de protección adecuados durante las actividades con los menores.
3. **Acceso restringido a la cocina**: Los cuchillos y otros utensilios cortantes están fuera del alcance de los niños. La cocina cuenta con una puerta que impide su ingreso, y solo la jefa de cocina y su asistente tienen acceso a los elementos peligrosos.
4. **Uso de tijeras seguras**: En las actividades pedagógicas, se utilizan tijeras de punta roma, que están bajo llave y no son de fácil acceso para los beneficiarios. Las herramientas de los talleres de artes plásticas, carpintería y panadería también se mantienen aseguradas.

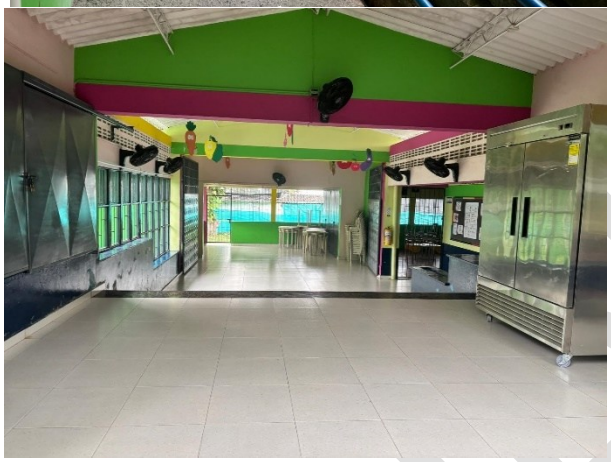
Supervisión constante: La mejor forma de prevenir accidentes es la supervisión permanente por parte de un adulto responsable. Un breve momento sin vigilancia puede generar situaciones de riesgo, por lo que se garantiza que los niños, niñas y adolescentes estén siempre bajo la atención del personal de la institución.

PÚBLICA

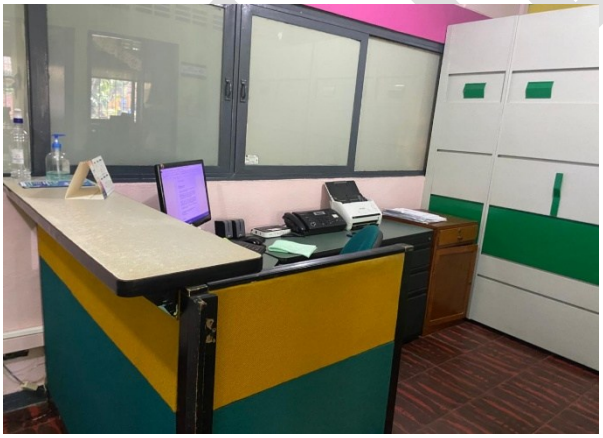
Registro fotográfico:

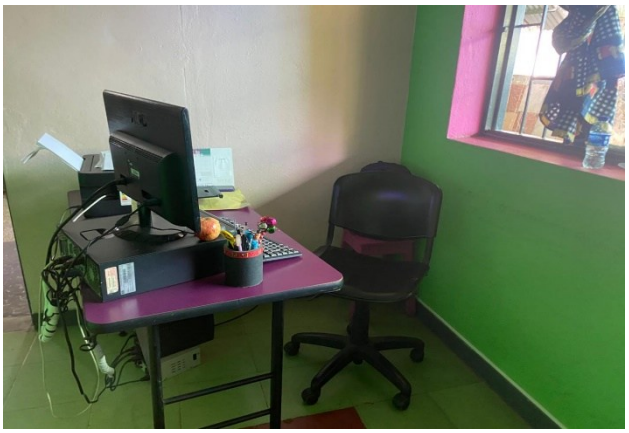




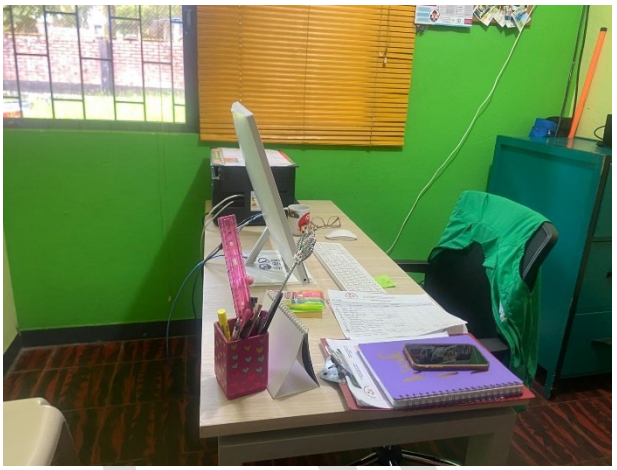













Pinturas
Colbón, Silicona y cintas




NO SIGA
PROHIBIDO EL INGRESO DE PERSONAL NO AUTORIZADO



PUBLICA

Decisiones: La responsabilidad de cada uno de las y los funcionarios en el debido cuidado, manejo y seguridad que dispone con los objetos corto punzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas, medicamentos de uso personal y demás materiales con lo que se pueda atentar con la integridad personal dentro de la institución.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Continuar con el compromiso por parte de los funcionarios en el debido cuidado, manejo y seguridad que dispone con los objetos corto punzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas, medicamentos de uso personal y demás materiales con lo que se pueda atentar con la integridad personal dentro de la institución	Auxiliar administrativo /SIGE	*mensual*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Paula Juliana Salamanca Pedroza	Auxiliar administrativo /SIGE	Centro de Educación Especial de Villavicencio	

Próxima reunión *n/a*	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	*Paula Juliana Salamanca Pedroza*		

PÚBLICA

OBL- 3.2.16

ANEXO 1

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.*

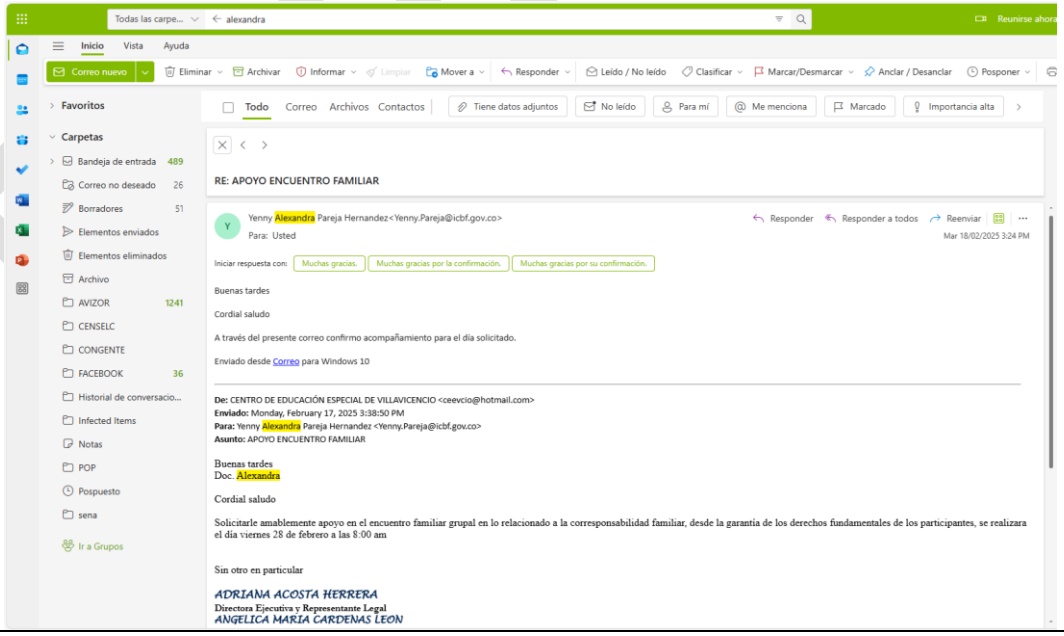
Agenda:

- 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.

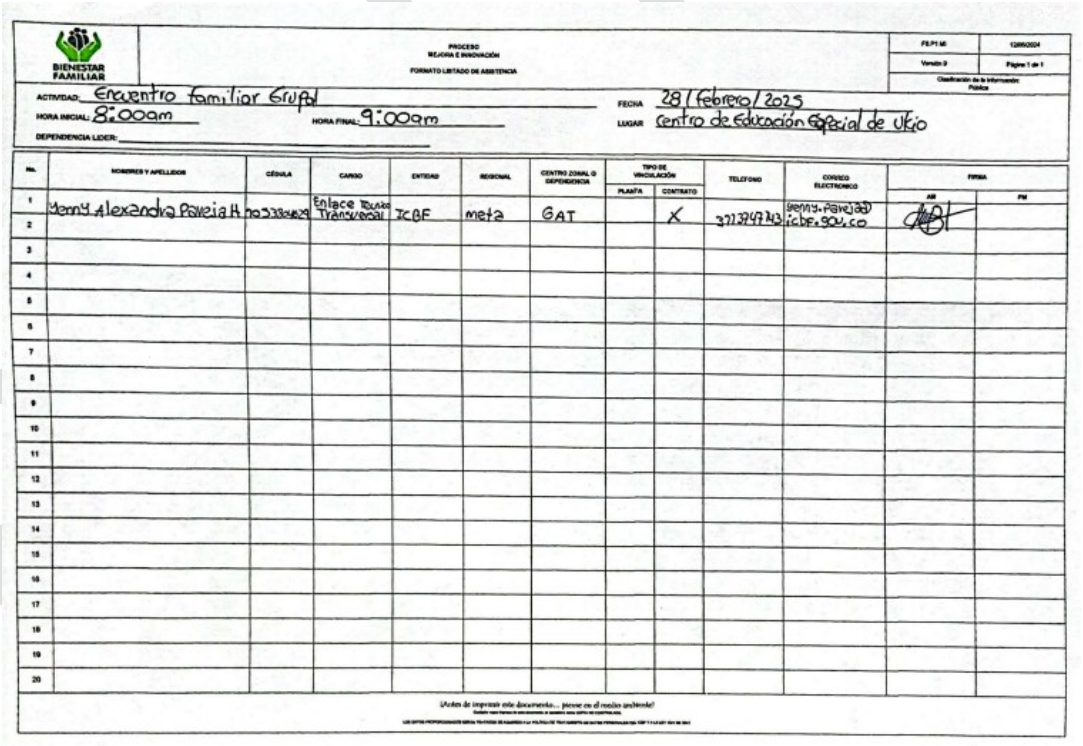
Decisiones: Seguir contando con el apoyo del ICBF en otros escenarios y como operador.

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.

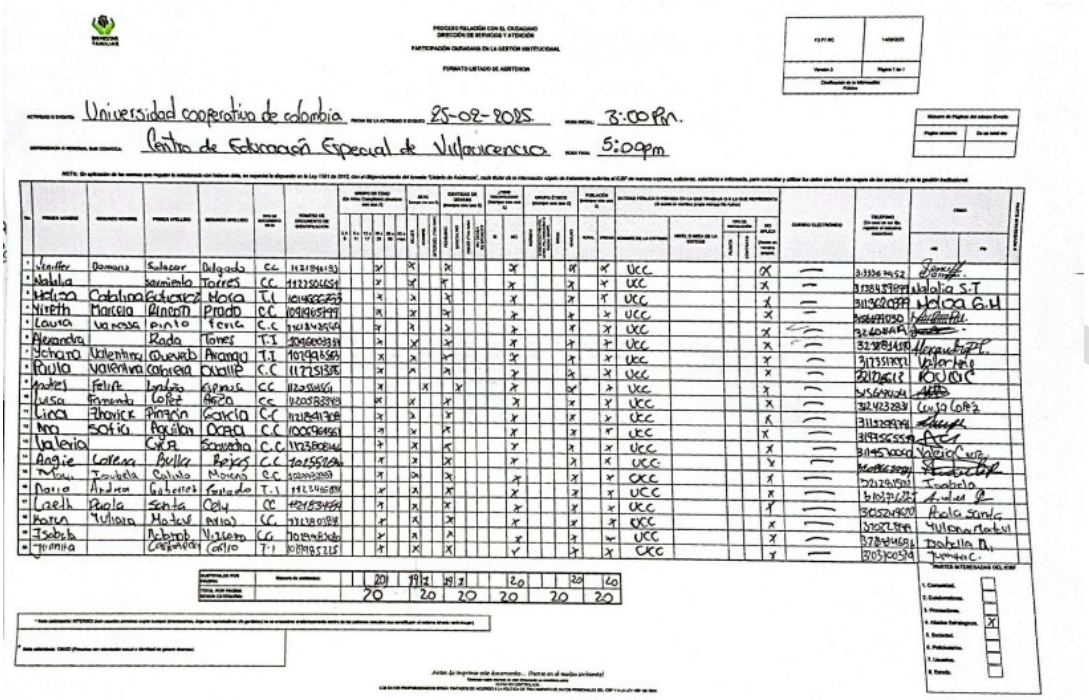
Decisiones: *Dar continuidad con el proceso de articulación institucional*

REGISTRO FOTOGRAFICO

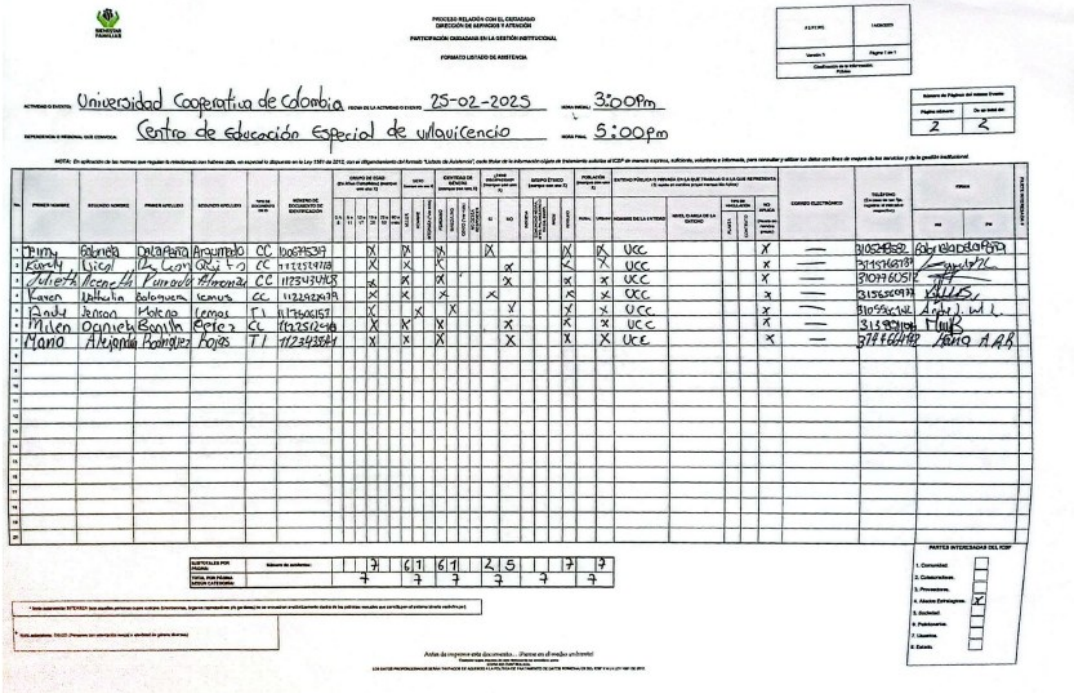






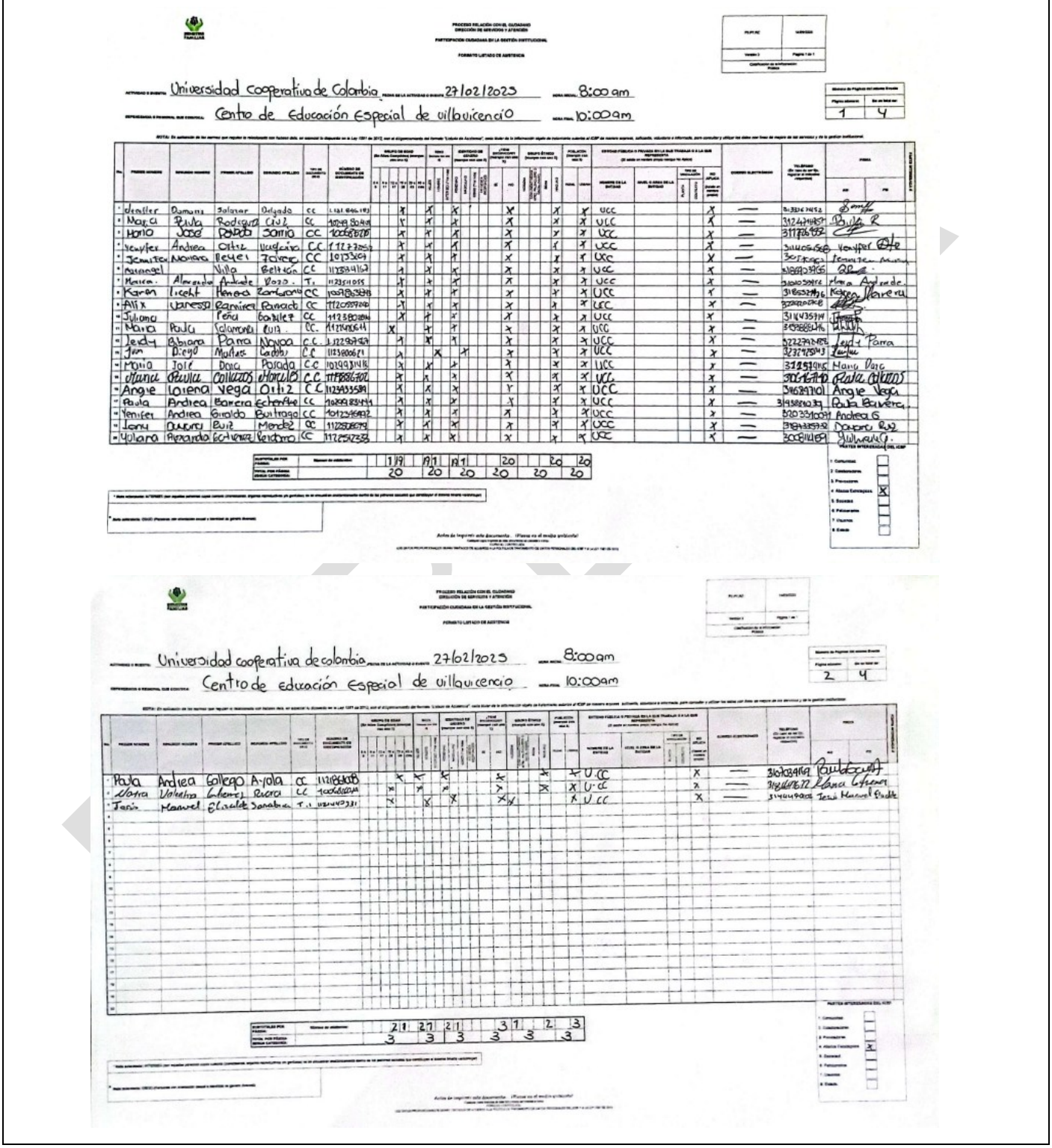


Universidad cooperativa de colombia — 25-02-2025 — 3:00 PM.
Centro de Educación Especial de Villavicencio — 5:00pm



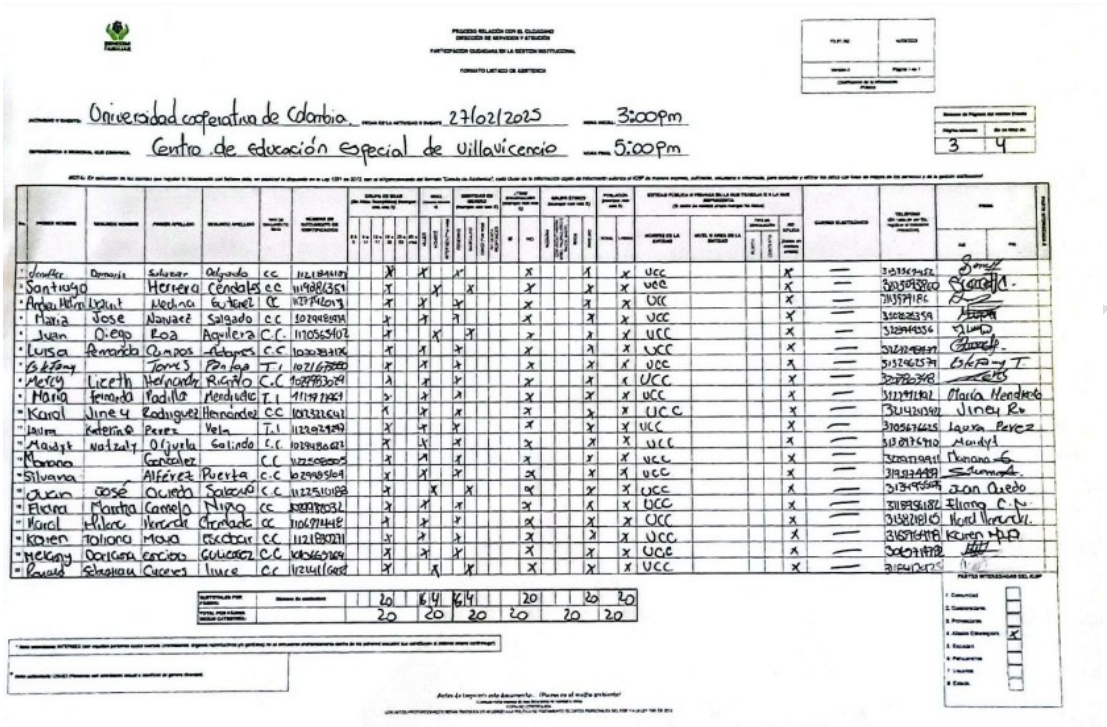
Universidad Cooperativa de Colombia — 25-02-2025 — 3:00pm
Centro de Educación Especial de villavicencio — 5:00pm

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

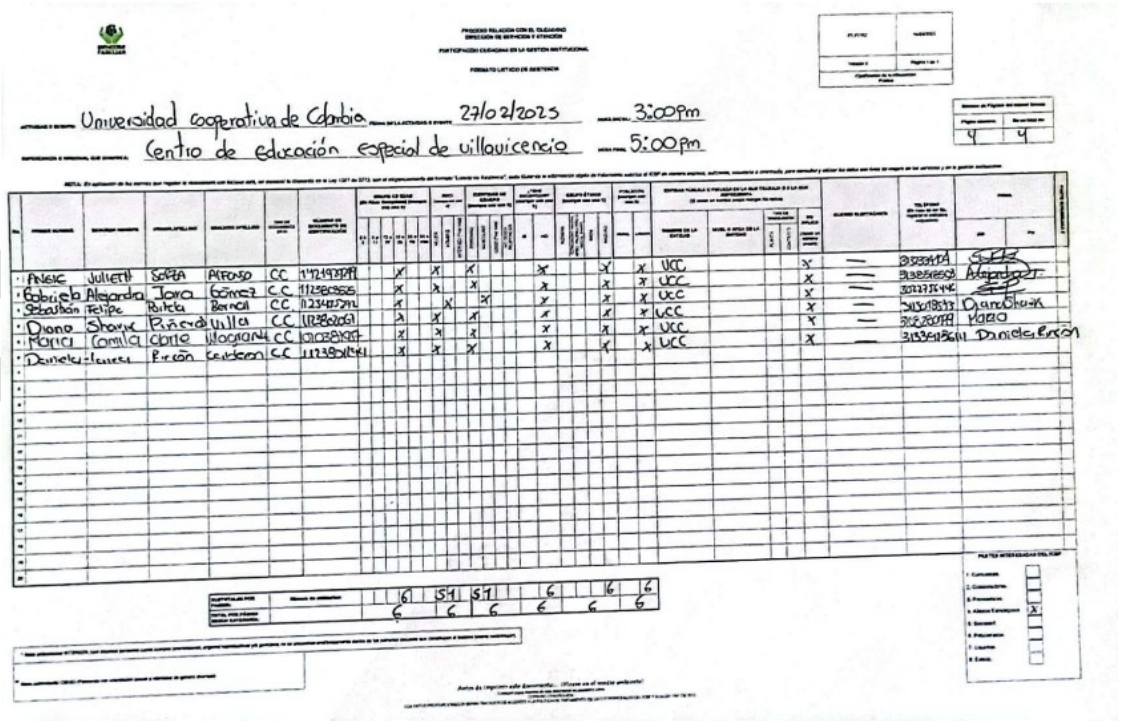


Universidad cooperativa de Colombia — 27/02/2023 — 8:00 am
Centro de Educación Especial de villavicencio — 10:00 am
1 4

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.

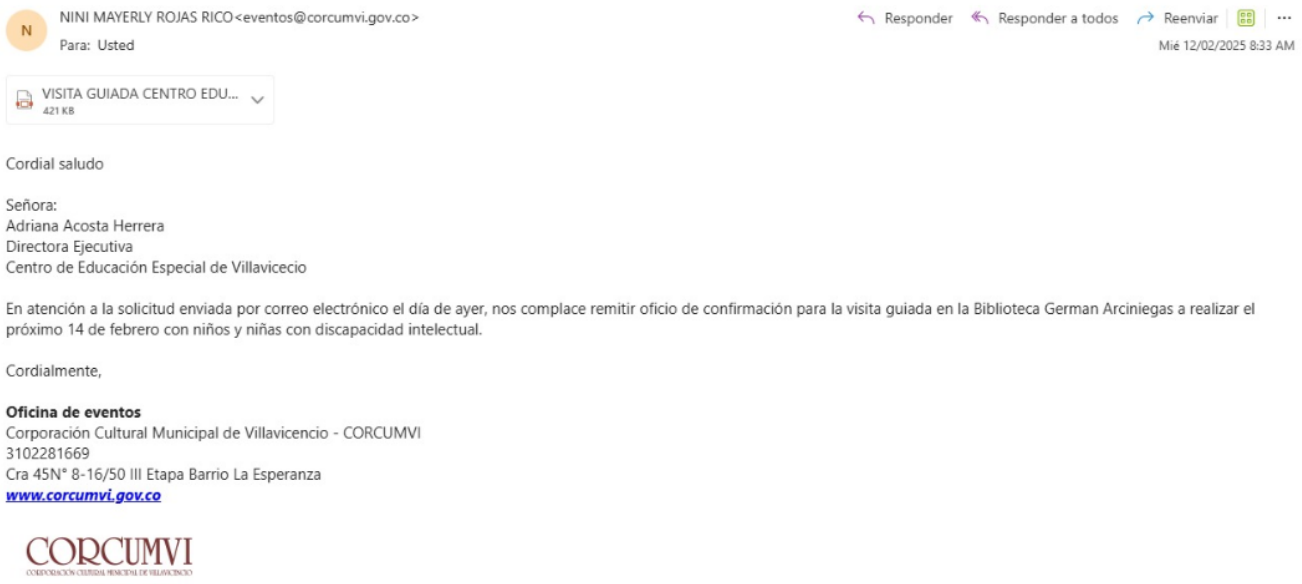
Agenda:

- 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

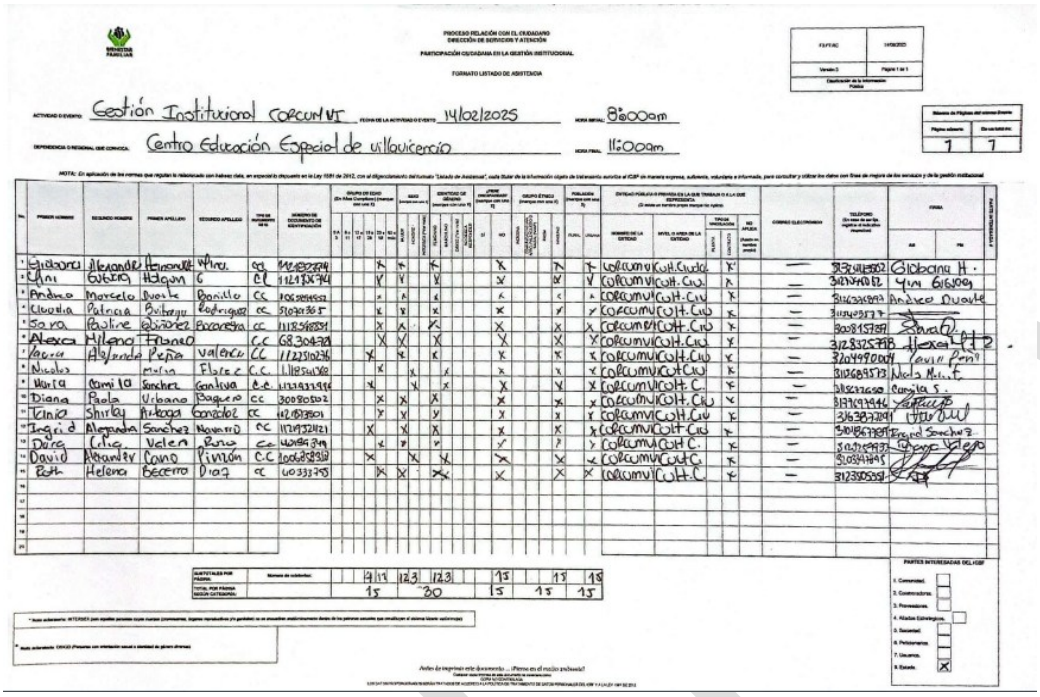
Cra. 45 A No. 8-16/50 III Etapa Barrio La Esperanza
www.corcumvi.gov.co Correo electrónico: direccion@corcumvi.gov.co



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.

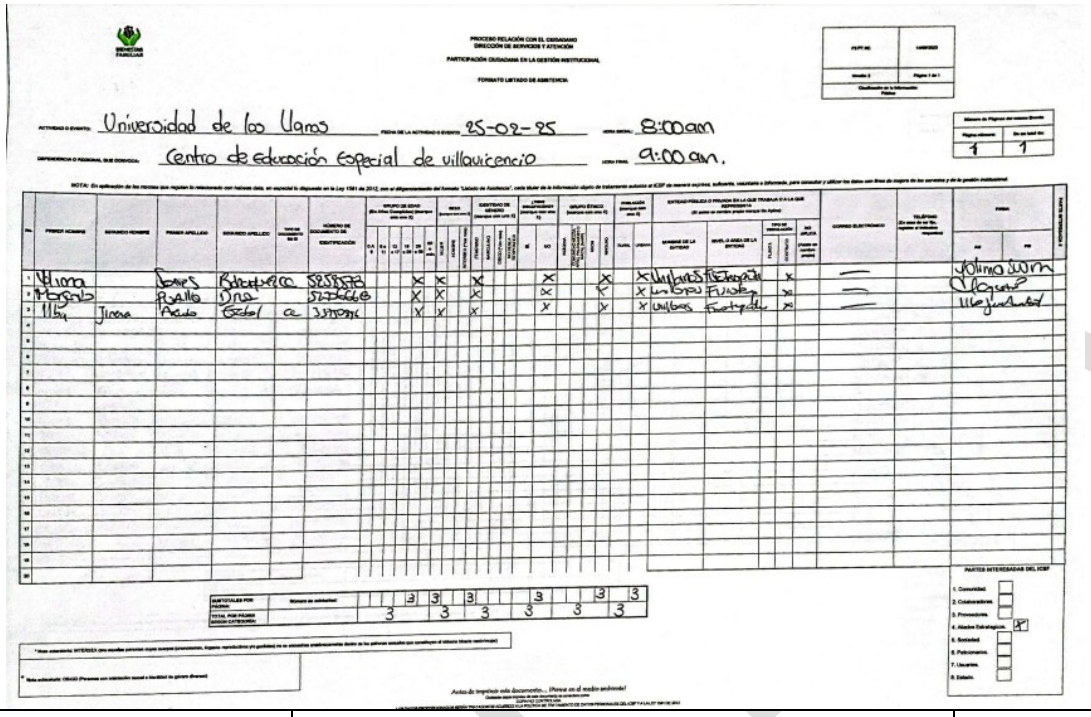
Decisiones: Dar inicio al convenio de prácticas con los estudiantes del programa fisioterapia de la Universidad de los Llanos desde el próximo mes.

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

ANEXO 2

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: *2:00 pm*	**Fecha:** *12- 13- 17 de febrero de 2025*
Lugar:	*Glorieta Hospital Departamental* *Centro de Educación Especial* *Cerro de cristo rey V/cio*
Dependencia que Convoca:	*Centro de Educación Especial de Villavicencio*
Proceso:	*Movilización Social*
Objetivo:	*Promover la participación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual reconociéndolos como sujetos activos en escenarios político- democráticos, comunitarios y socioculturales.*

Agenda:

- Saludo y bienvenida a las y los participantes.
- Registro de asistencia
- Socialización de la actividad a realizar.

Desarrollo:

Saludo y bienvenida a los participantes:

El proceso de movilización social de este mes corresponde al ejercicio de la participación para la realización de los demás derechos, permitiendo que las niñas, niños y adolescentes puedan expresar sus percepciones, sentires y opiniones, en las decisiones que les afectan, reconociéndolos como sujetos activos y garantizando la realización de todos sus derechos.

Las niñas, niños y adolescentes en el presente mes participaron en las siguientes movilizaciones sociales involucrándose activamente en actividades a nivel político- democrático y comunitarios- sociocultural.

- El 12 de febrero 2025, los niños, niñas y adolescentes del Centro de Educación Especial participaron en un plantón en la glorieta del Hospital Departamental de Villavicencio, un evento planificado con el propósito de conmemorar la firma del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual prohíbe el uso de niños, niñas y adolescentes en el conflicto armado. En este acontecimiento, niños, niñas y adolescentes plasmaron con pintura sus manos de rojo y elaboraron carteles alusivos a la prevención del uso de los niños, niñas y adolescentes en el conflicto armado. Este acontecimiento resultó relevante para los participantes, pues no solo se involucraron en un ejercicio creativo y de expresión, sino que también tomaron conciencia de la relevancia de proteger sus derechos y los de sus pares. El aprendizaje fue completo, fomentando valores de solidaridad, respeto y empatía, fundamentales en la educación de ciudadanos conscientes y responsables.

- El 13 de febrero, se llevó a cabo un encuentro deportivo entre los funcionarios del CEE y los participantes. El evento fue de naturaleza lúdica y buscaba promover el trabajo colaborativo, el respeto recíproco y la integración entre niñas, niños, adolescentes y funcionarios. Por medio de estos encuentros se pretende promover la construcción de la paz incorporando a niñas, niños y adolescentes como agentes activos en este proceso. Al involucrar a las niñas, niños y adolescentes en la promoción de derechos y la resolución pacífica de los conflictos por medio del deporte, se están sentando las bases para una sociedad más justa y pacífica en el presente y futuro.

- El 17 de febrero de 2025 se realizó un recorrido ecológico hacia el Cerro de Cristo Rey, evento que congregó a todos los niños, niñas y adolescentes del Centro de Educación Especial. Durante el recorrido, los participantes llevaron a cabo una actividad física moderada, disfrutando del aire libre y aprendiendo acerca

PÚBLICA

de la relevancia de preservar el medio ambiente. La caminata no solo fomentó el ejercicio y la actividad física como costumbres saludables, sino que también facilitó que los niños comprendieran la relevancia de preservar el entorno natural. Mediante esta actividad, los alumnos pudieron vivir la relación entre la salud física y el respeto hacia la naturaleza. La actividad física en el ambiente natural ayudó a potenciar su condición física, mientras que las caminatas ecológicas les instruyeron sobre la relevancia de salvaguardar su medio ambiente.

Construcción de Paz y Salud Mental

La creación de espacios seguros y participativos, como los proporcionados por las actividades mencionadas, también es crucial para la construcción de paz y la salud mental de los participantes. A través del deporte, el juego y la recreación, los niños y adolescentes pueden canalizar sus emociones, fortalecer su autoestima y aprender habilidades para manejar conflictos de manera pacífica. El respeto, la colaboración y la solidaridad que se fomentan en estos entornos son fundamentales para crear relaciones interpersonales saludables, lo que repercute en la cohesión social y el bienestar emocional de los participantes.

Impacto de las Actividades

Las acciones llevadas a cabo, tales como el plantón "Manos Rojas", el partido de fútbol y la caminata ecológica, generaron un efecto beneficioso al posibilitar que los participantes se involucraran en la batalla contra la violencia hacia los niños y la preservación del entorno natural. Mediante estas experiencias, los participantes no solo obtuvieron entendimiento acerca de la salvaguarda de sus derechos, sino que también vivieron la fuerza de la solidaridad y la cooperación en la edificación de un futuro más prometedor. Las salidas y encuentros contribuyeron a mitigar barreras que pueden existir en el acceso a la información y el aprendizaje, y fortalecieron la cohesión social, al permitir la interacción entre distintos actores, fomentando un sentido de comunidad y apoyo mutuo.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





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


NOS LA JUGAMOS POR LA PAZ


Día de las
MANOS
ROJAS
12 Feb
Los niños, niñas y adolescentes
Somos PROTAGONISTAS
en la Construcción de la Paz


"AQUÍ CRECE
LA GENERACIÓN
PARA LA PAZ"
#Diadelasmanosrojas
















VILLAVO
AQUÍ ESTÁ EL LLANO





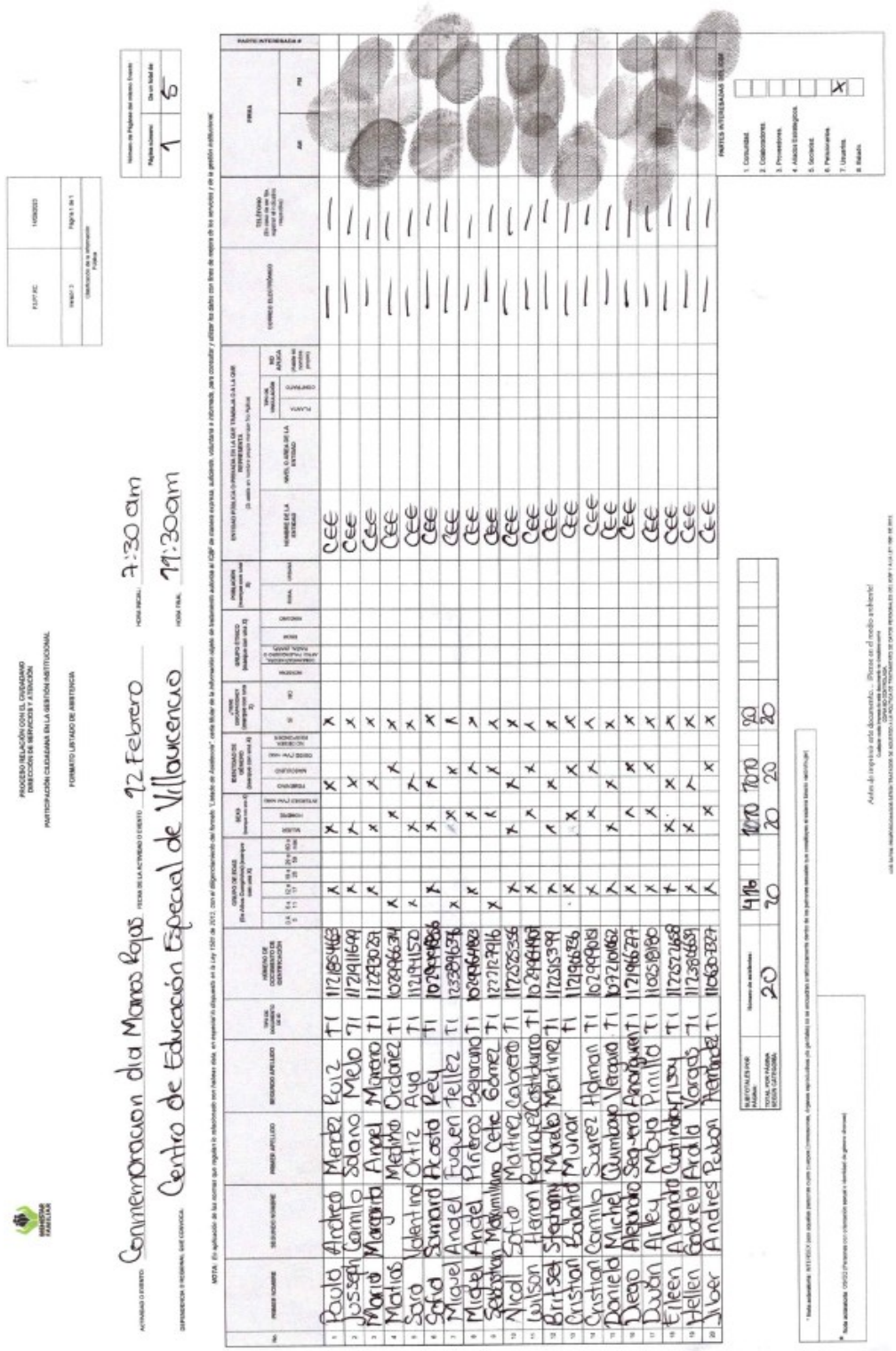


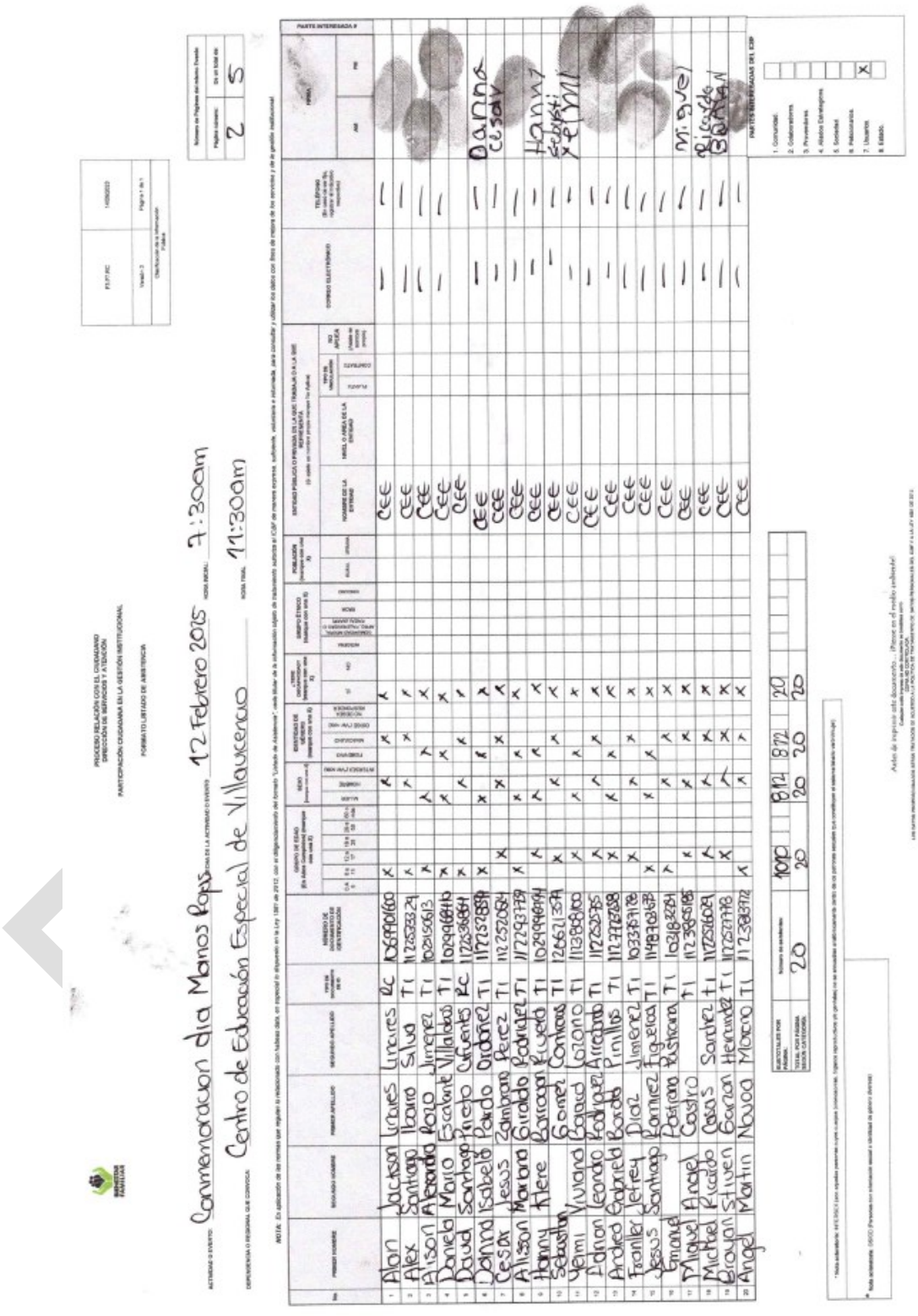
Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
La participación activa de los participantes	*Niños(as) y adolescentes*	*Sujeto a la disponibilidad de las entidades de dichos servicios*
Gestionar nuevo espacio de integración y participación.	*Gestores territoriales, gestor operativo y gestor pedagógico*	*Sujeto a la disponibilidad de las entidades de dichos servicios*
Buscar enlaces institucionales para la realización de actividades prevención, promoción y recreación.	*Gestores territoriales, gestor operativo y gestor pedagógico*	*Sujeto a la disponibilidad de las entidades de dichos servicios*

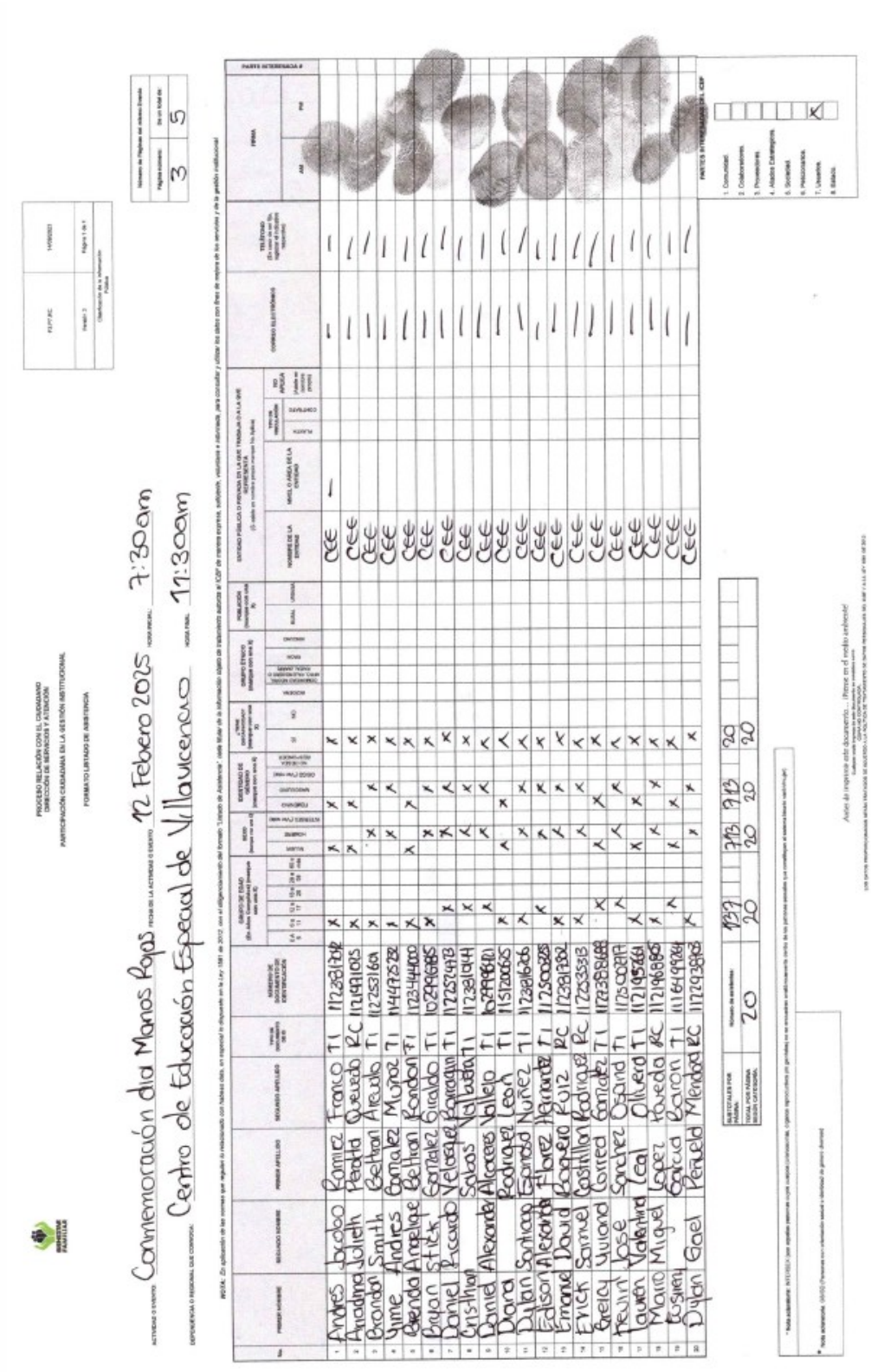
FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Se anexan listados de asistencia			
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por definir		
Colaborador que elabora el acta:	Miguel Albeiro Farias Murcia **Gestor de experiancias**		

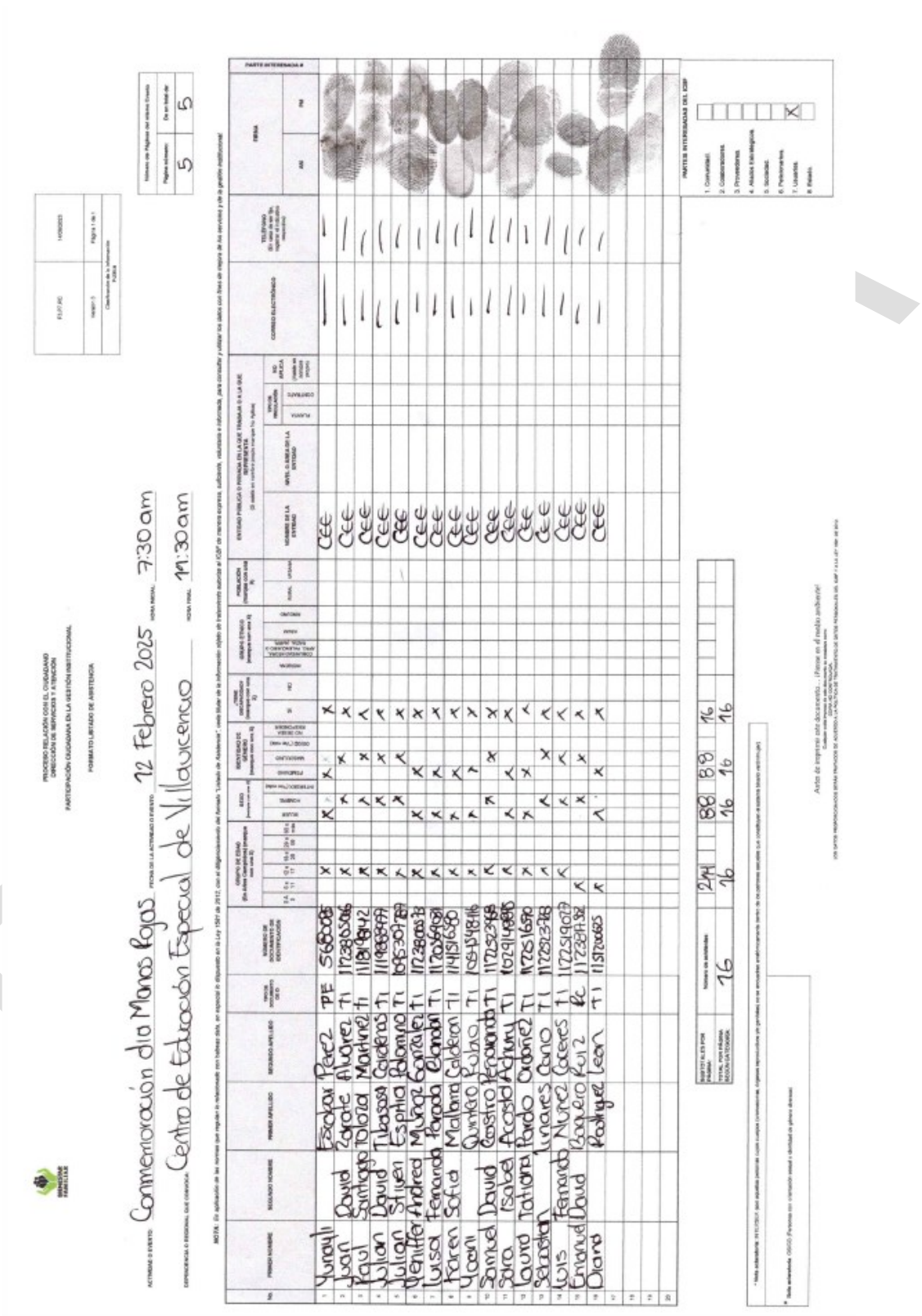
PÚBLICO

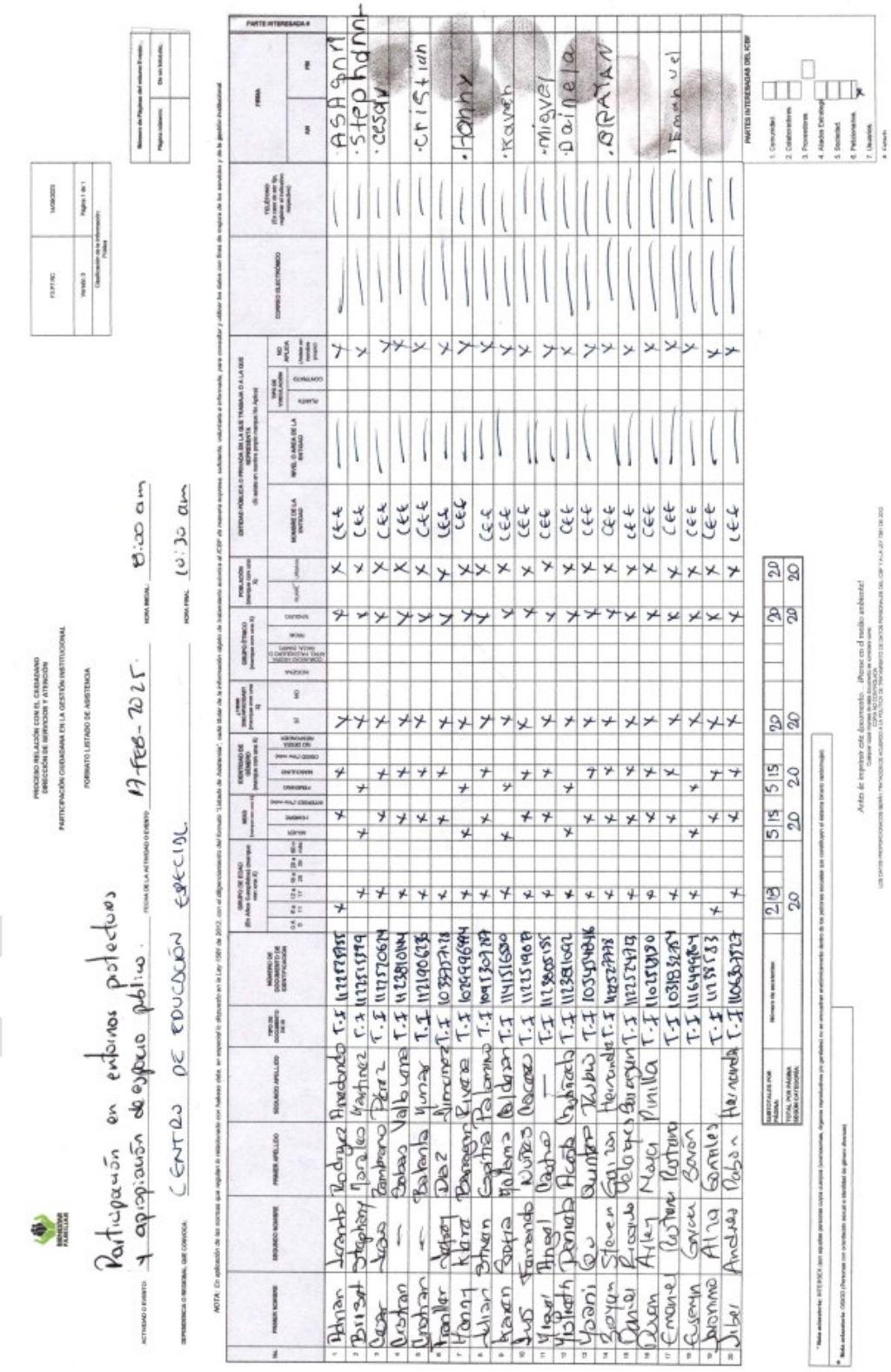


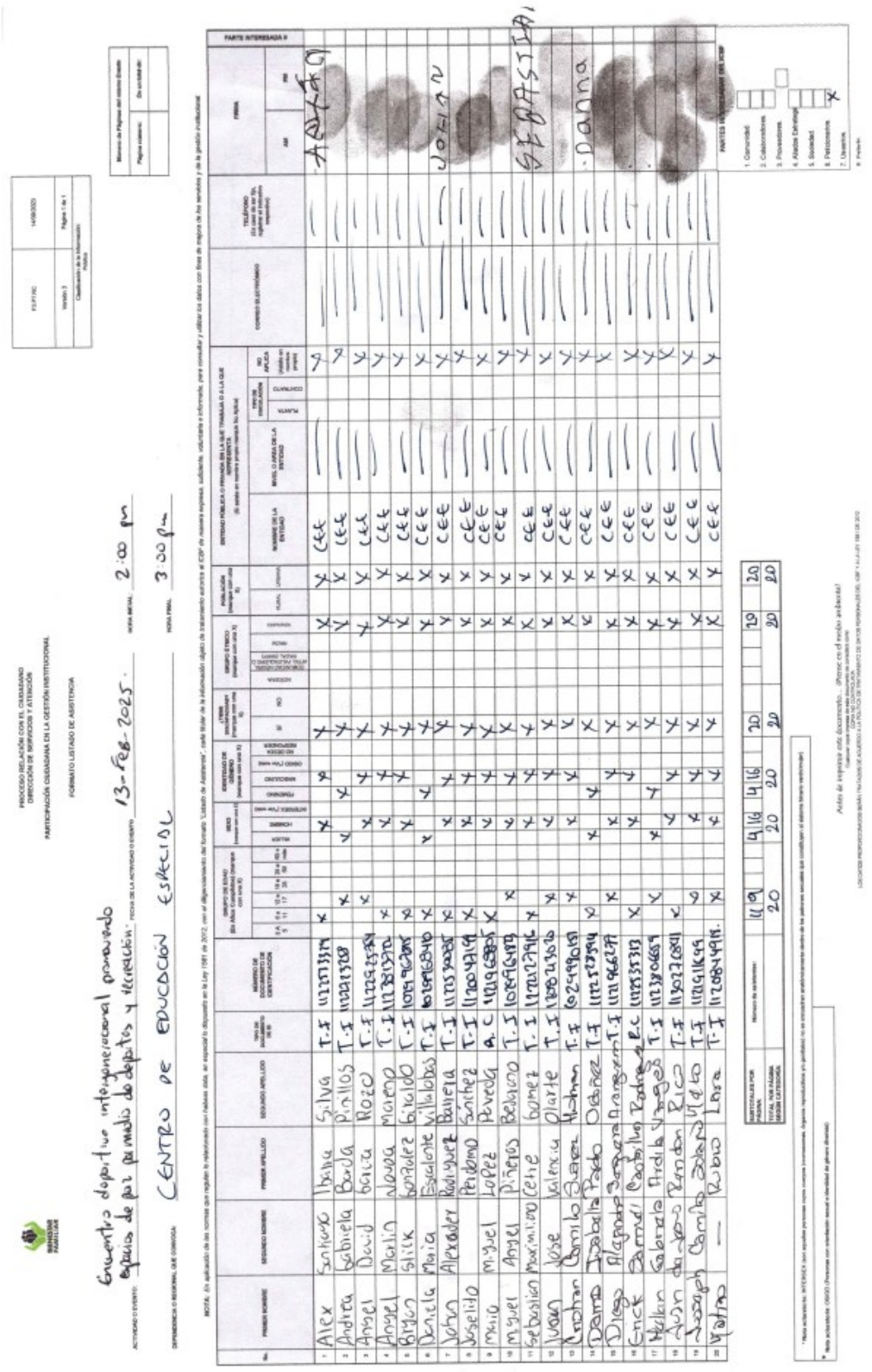

Conmemoracion dia Manos Rapas
12 Febrero 2025
7:30am
Centro de Educación Especial de Villavicencio
11:30am

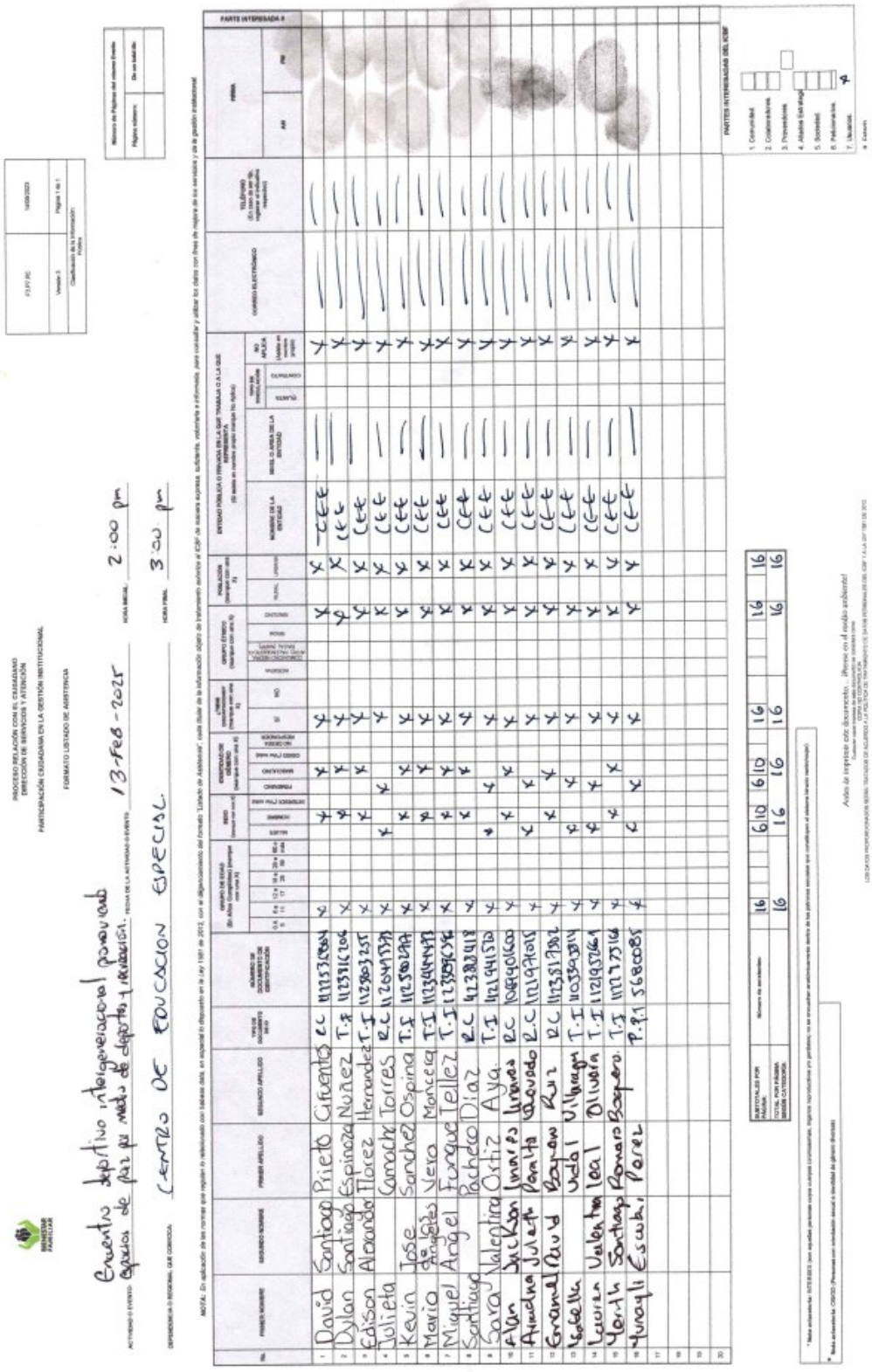

Conmemoración día Manos Rojas
12 Febero 2025
2:30am
Centro de Educación Especial de Villavicencio
11:30am

Conmemoración día Manos Rojas
12 Febrero 2025
2:30pm
Centro de Educación Especial de Villavicencio
11:30am









ANEXO 3

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:

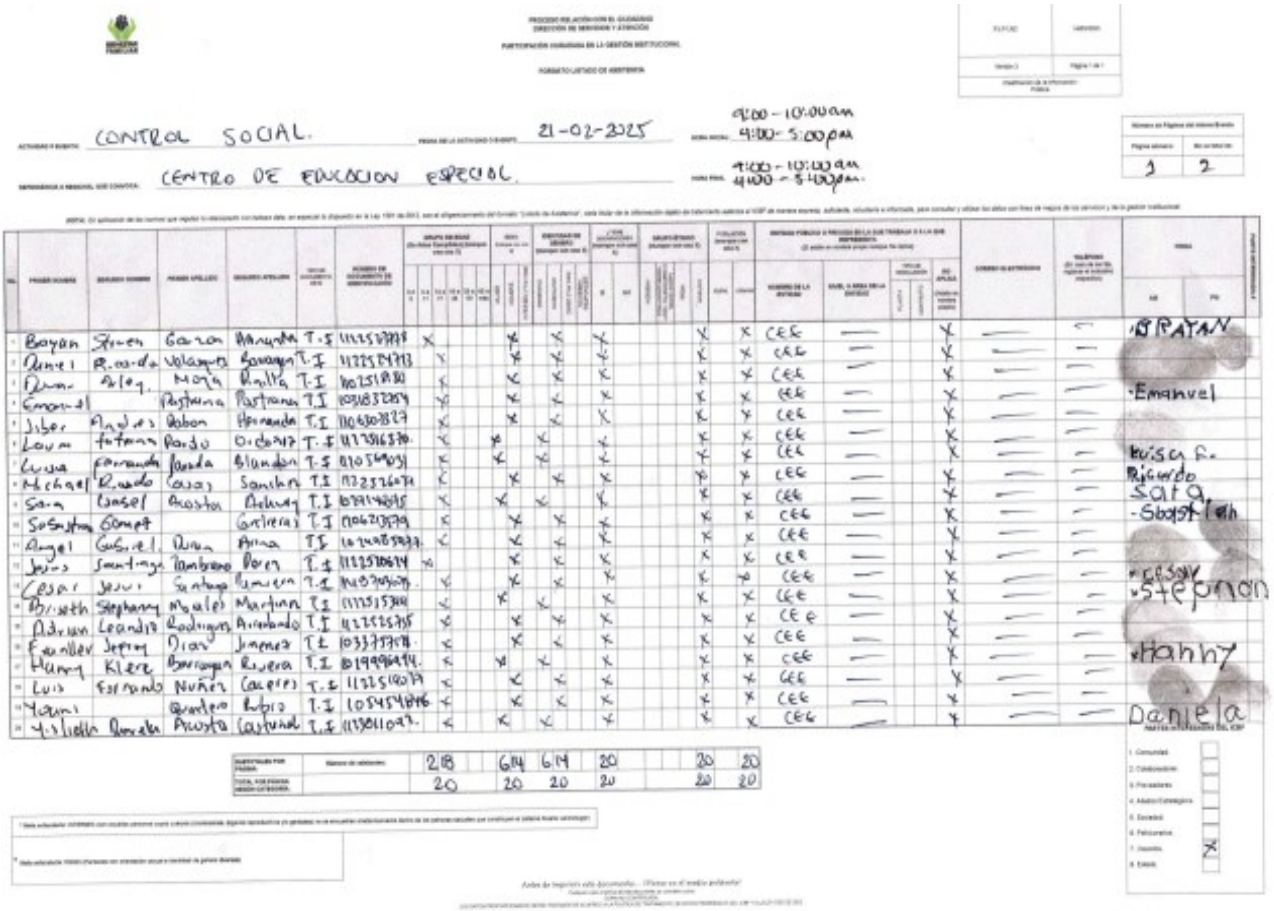
Saludo y bienvenida a los participantes.

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.

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: ENCUENTRO CONTROL SOCIAL
FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 21-02-2025
HORA INICIAL: 9:00 - 10:00am / 4:00 - 5:00 pm
DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL
HORA FINAL: 9:00 - 10:00am / 4:00 - 10:00 pm

Número de Páginas del Listado: Página actual: 2 — De un total de: 2

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN										NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O ÁREA DE LA ENTIDAD	NO APLICA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Dora	Isabel	Jimenez	Basto	CC	53075716		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3217545985	[firma]
2	Ana	Elba	Ruiz	Quevedo	CC	1032774116		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3102032531	Ana E Quevedo
3	Lucila		Mosquera	Niño	CC	34514890		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3223639957	Lucila Mosquera
4	Claudia	Janeth	Niño	Piccardo	CC	40374194		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3212400461	Claudia niño
5	Gina	Carolina	Linares	Acosta	CC	1069901310	X		X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3134497836	Gina Linares
6	Heidy	Johana	Beltran	Arevalo	CC	1121899339		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3127152359	[firma]
7	Maria	Ninfa	Olivera	Romero	CC	1122119851		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3105164985	Maria Ninfa
8	Alejandra		Pacheco	Diaz	CC	1121930731		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3134691559	Alejandra D
9	Aradely		Suarez	Cruz	CC	40265342		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3139230610	[firma]
10	Maribel	Luz	Mendoza	Aulez	CC	1233899924	X		X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3142075202	[firma]
11	Olga	Lucia	Melo	Venegas	CC	40341064		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3228870444	[firma]
12	Yuliana	Estella	Caro	Alandete	CC	1104126539		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3105640351	Yuliana Caro
13	Yenifer		Rivera	Rodriguez	CC	1121855068		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3204304613	Jenif. Rivera R
14	Yury	Andrea	Calderon	Rico	CC	40412171		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3168868936	[firma]
15	Giovanny		Rodriguez	Garzon	CC	86067513		X		X		X	X	X	X	CEE	—	X	—	3125445218	[firma]
16	Yeny	Marcela	Ortiz	Ramos	CC	1121840849		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3236189961	[firma]
17	Leonor	Oliva	Vargas	Padilla	CC	40392789		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3224979502	[firma]
18	Cesar	Augusto	Zambrano		CC	86063630		X		X		X	X	X	X	CEE	—	X	—	3212844440	[firma]
19	Iris	Viviney	Rozo	Perez	CC	40383240		X	X		X		X	X	X	CEE	—	X	—	3215959423	Iris Rozo
20	Elkin	Orlando	Briceño	Bogota	CC	86077539		X		X		X	X	X	X	CEE	—	X	—	3202098211	[firma]

SUBTOTALES POR PÁGINA	Número de asistentes	2	18	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 Estratégicos ☐
5. Sociedad ☐
6. Patrocinadores ☐
7. Usuarios ☒
8. Estado ☐

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

ANEXO 4

INFORME DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

NOMBRE DEL ÁREA QUE REPORTA LAS ACTIVIDADES APOYO AL CUIDADO	FECHA DE LA ACTIVIDAD		
	DÍA **01 AL 28**	**MES** **FEBRERO**	**AÑO** **2025**

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Durante el mes se desarrollaron y trabajaron las siguientes temáticas

- Del 03 Al 07 De Febrero D*etección temprana y reconocimiento de signos del cáncer*
- Del 10 Al 14 De Febrero *Prevención y cuidados durante la epilepsia*
- Del 17 Al 21 De Febrero S*ignos de alarma de IRA - EDA*
- Del 24 Al 28 De Febrero *Prácticas Claves De AIEPI*

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

- Promover la salud como un valor fundamental y un recurso básico para el desarrollo personal y social.
- Estimular la adquisición de actitudes y hábitos de conducta saludables, cambiando al máximo aquellos comportamientos que conllevan un riesgo para la salud.
- Conseguir la participación activa en el cuidado de uno mismo.
- Desarrollar hábitos de higiene y cuidado personal: salud bucodental, prevención de enfermedades como el dengue.
- Potenciar el cuidado del medio físico del centro valorando la importancia de un entorno limpio, con un bajo nivel de ruido y la repercusión en nuestra salud.
- Desarrollar actividades que promueven la prevencion de enfermedades en los niños, jóvenes y adultos por medio de la pintura, el arte y/o actividades escolares.
- Reconocer los productos tóxicos de nuestro entorno, sus riesgos y las precauciones necesarias para su manipulación.
- Identificar barreras para proponer, socializar e implementar los apoyos y ajustes razonables para niñas, niños y adolescentes con discapacidad, de acuerdo con sus realidades y las necesidades de su contexto.
- Promover la salud como un valor fundamental, de cuidado, promoviendo la adquisición de hábitos saludables, de higiene y cuidado personal
- Promover la salud como un valor fundamental
- Fortalecer la atención en salud con enfoque de desarrollo personal y social.
- Estimular la adquisición de actitudes

PARTICIPANTES DE LA ACTIVIDAD

Durante la actividad participaron niñas, niños, adolescentes, Gestores de experiencias y Gestoras territoriales.

INTRODUCCIÓN:

La educación en salud en niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual es importante porque les ayuda a adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para cuidar su salud, a reconocer síntomas, riesgos y enfermedades, así mismo a prevenirlas, a desarrollar hábitos saludables, actitudes responsables, concientizar sobre la importancia de la salud y tomar decisiones informadas, evitar actitudes riesgosas, modificando conductas, adquiriendo nuevos hábitos y promoviendo estilos de vida saludables.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer cómo cuidar de su salud, por lo tanto desde el Centro de Educación Especial de Villavicencio se implementan actividades de apoyo al cuidado con el fin de proteger la salud, reconocer las enfermedades, saber cuáles son los síntomas o los cambios en el cuerpo, las personas estamos indefensas frente a los riesgos que nos rodean, sin importar edad ni condición: todos somos iguales frente a una enfermedad, desde el aula podemos fortalecer el derecho a una vida saludable.

La importancia de los hábitos saludables desde el Centro de Educación Especial, aborda temas sobre los hábitos saludables, las dieciocho practicas claves de AIEPI Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, las diferentes enfermedades que afectan el Departamento del Meta y que de acuerdo con el calendario se conmemoran para generar impacto social y en salud.

A continuación se relaciona información relacionada con las temáticas abordadas durante el mes:

FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARÍA REYES MOSQUERA GESTORA PEDAGOGICA -COORDINADOR DEL ÁREA TÉCNICA

- **Del 03 Al 07 De Febrero D*etección temprana y reconocimiento de signos del cáncer***

  En el marco del Día Mundial contra el Cáncer, que tiene lugar el 4 de febrero, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), insta a poner en marcha intervenciones disponibles y costo eficaces para prevenir el cáncer y evitar que las personas mueran por cáncer antes de tiempo.

  Cada año, el 4 de febrero, la OPS/OMS apoya a la Unión Internacional de lucha contra el Cáncer en la promoción de formas de disminuir la carga mundial del cáncer. La prevención del cáncer y el aumento de la calidad de vida de los pacientes con cáncer son los temas recurrentes. El Día Mundial contra el Cáncer se celebró el martes 4 de febrero de 2025. El tema de la campaña de este año fue “Unidos por lo único” define el papel crucial de la atención personalizada y centrada en el paciente en la lucha contra el cáncer. Destaca la importancia de adaptar los tratamientos oncológicos para atender las necesidades únicas de cada individuo.

  El cáncer puede prevenirse y controlarse

  El cáncer puede prevenirse y controlarse implementando estrategias basadas en la evidencia para la prevención, tamizaje y detección temprana del cáncer, el tratamiento y cuidados paliativos. Los factores de riesgo modificables más comunes para el cáncer, comunes para muchas otras enfermedades no transmisibles, son:

- Consumo de tabaco
- Baja ingesta de frutas y verduras
- Consumo nocivo de alcohol
- Insuficiente actividad física

  Algunos factores de riesgo específicos para el cáncer incluyen las infecciones crónicas por virus del papiloma humano (HPV) -para cáncer cervicouterino-, hepatitis B o C - para cáncer de hígado-, y H pylori -para cáncer de estómago.

- **Del 10 Al 14 De Febrero *Prevención y cuidados durante la epilepsia***

El lunes 10 de febrero de 2025 es el Día Internacional de la Epilepsia El Día Internacional de la Epilepsia es una iniciativa anual de concienciación

La epilepsia, también conocida como trastorno convulsivo, es una afección cerebral que causa convulsiones recurrentes. Hay muchos tipos de epilepsia. En algunas personas, se puede identificar la causa. En otras, se desconoce la causa.

Los síntomas de las convulsiones varían según el tipo de convulsión. Dado que la epilepsia se debe a cierta actividad en el cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso cerebral. Algunos de los síntomas de las convulsiones pueden incluir los siguientes:

- Confusión temporal.
- Episodios de ausencias.
- Rigidez muscular.
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas.
- Pérdida del conocimiento.
- Síntomas psicológicos, como miedo, ansiedad o déjà vu.

A veces, las personas con epilepsia pueden experimentar cambios en su conducta. También pueden tener síntomas de psicosis.
La mayoría de las personas con epilepsia normalmente tienen el mismo tipo de convulsión en cada episodio. Los síntomas suelen ser similares en todos los episodios.
Señales de alarma de las convulsiones
Algunas personas con convulsiones focales experimentan señales de alarma momentos antes de tener una convulsión. Estas señales se conocen como aura.
Las señales de alarma pueden ser una sensación en el estómago o emociones, como el miedo. Algunas personas tienen

experiencias de déjà vu. Las auras también pueden ser un sabor o un olor. Pueden ser visuales, como una luz fija o intermitente, un color o una figura. Algunas personas pueden tener mareos o perder el equilibrio. Otras pueden ver cosas que no son reales, lo que se conoce como alucinaciones.
Las convulsiones se clasifican como focales o generalizadas, según cómo y dónde comienza la actividad cerebral que las causa.
Las convulsiones que aparentemente se producen a causa de la actividad en una sola parte del cerebro se denominan convulsiones focales. Estas se agrupan en dos categorías:

- **Convulsiones localizadas sin pérdida de la consciencia.** Anteriormente denominadas convulsiones parciales simples, estas convulsiones no causan la pérdida del conocimiento (consciencia). Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. Algunas personas tienen déjà vu. Este tipo de convulsión también puede producir espasmos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna. Además, las convulsiones focales pueden ocasionar síntomas sensoriales como hormigueos, mareos y destellos de luz.
- **Convulsiones focales con pérdida del conocimiento.** Anteriormente conocidas como convulsiones parciales complejas, estas convulsiones incluyen una alteración o la pérdida de la conciencia. Con este tipo de convulsión, la persona puede sentir como si estuviera soñando. Durante una convulsión focal con alteración de la conciencia, algunas personas miran fijamente al espacio y no responden con normalidad al entorno. También pueden hacer movimientos repetitivos, como frotarse las manos, masticar, tragar o caminar en círculos.

Complicaciones
Tener una convulsión en determinados momentos puede ser peligroso para ti o para los demás.

- **Caídas.** Si te caes durante una convulsión, puedes lastimarte la cabeza o quebrar un hueso.
- **Ahogamiento.** Las personas entre 13 y 19 años que tienen epilepsia son más propensas a ahogarse en una piscina o bañera que las personas que no tienen epilepsia. El riesgo es mayor porque puedes sufrir una convulsión mientras estás en el agua.
- **Accidentes automovilísticos.** Una convulsión que causa pérdida de conciencia o de control puede ser peligrosa si conduces un vehículo u operas maquinaria.

Muchos de los estados del país ponen restricciones en las licencias de conducir según la capacidad de un conductor para controlar las convulsiones. Estos estados, se impone una cantidad mínima de tiempo sin que el conductor haya tenido convulsiones antes de que se le permita conducir. Esta cantidad de tiempo pueden ser meses o años.

- **Dificultad para dormir.** Las personas con epilepsia pueden tener problemas para conciliar el sueño o permanecer dormidas, lo que se conoce como insomnio.
- **Complicaciones en el embarazo.** Las convulsiones durante el embarazo suponen un peligro para la madre y el bebé. Además, ciertos medicamentos anticonvulsivos aumentan el riesgo de anomalías congénitas. Si tienes epilepsia y estás pensando en quedar embarazada, solicita atención médica mientras planificas tu embarazo.

La mayoría de las mujeres con epilepsia pueden quedar embarazadas y tener bebés saludables. Necesitarás estar bajo observación durante el embarazo. Tal vez sea necesario ajustar tu medicación. Es muy importante que trabajes con tu equipo de atención médica para planificar tu embarazo.

- **Pérdida de la memoria.** Las personas con ciertos tipos de epilepsia tienen problemas de memoria.

Problemas de salud emocional
Las personas con epilepsia son más propensas a padecer enfermedades mentales. Esto puede deberse al hecho de lidiar con la afección misma y a los efectos secundarios de los medicamentos, incluso las personas con epilepsia bien controlada también tienen un mayor riesgo. Los problemas de salud emocional que pueden afectar a las personas con epilepsia son los siguientes:

- Depresión
- Ansiedad
- Pensamientos y comportamientos suicidas

- **Del 17 Al 21 De Febrero S*ignos de alarma de IRA - EDA***

1.1. Infección Respiratoria Aguda La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un conjunto de enfermedades transmisibles que afectan el aparato respiratorio desde la nariz hasta el alveolo.

1.2. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) La diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones blandas o líquidas en 24 horas, (o el incremento en la frecuencia de evacuaciones normales para el individuo). La evacuación frecuente de las heces formadas no es diarrea, ni tampoco la evacuación de heces blandas y "pastosas" de los bebés amamantados. Puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte.

1.3. ¿CÓMO EVITAR QUE UN NIÑO O UN ADULTO MAYOR SE ENFERME?

1. Mantener el esquema de vacunación completo.
2. Intensificar el lavado de manos con agua y jabón.
3. Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos.
4. Estornudar o toser, sobre el ángulo interno del brazo y usar tapabocas o mascarilla (niños mayores de 3 años y adultos).
5. Evitar la presencia de humo al interior de los lugares donde permanezca el niño y facilitar la ventilación, iluminación y limpieza de estos.
6. Evitar los cambios bruscos de temperatura
7. Fomentar la lactancia materna

1.4. ¿CÓMO CUIDAR A UN NIÑO O A UN ADULTO MAYOR SI ESTÁ ENFERMO?

1. No enviar al jardín, escuela o colegio.
2. Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón.
3. Realizar el manejo de la fiebre mayor de 38,5 °C según orientación médica; aplique pañitos de agua tibia en las zonas del cuerpo con mayor concentración de temperatura, como las axilas y pliegues de la ingle; nunca utilice alcohol para tal fin.
4. Aumentar la ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas, con mayor frecuencia.

1.5. RECOMENDACIONES GENERALES:

Si usted o algún familiar presenta alguno de estos síntomas, debe acudir al médico:
• Asfixia o dificultad para respirar.
• Dolor de pecho al respirar o toser.
• Decaimiento o cansancio excesivo.
• Fiebre de difícil control mayor de 38,5°C durante más de tres días.
• Expectoración amarilla o con pintas de sangre.

- **Del 24 Al 28 De Febrero *Prácticas Claves De AIEPI***

AIEPI - Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia - es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños menores de cinco años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.

AIEPI, busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y, así mismo, incluir dentro de las acciones cotidianas de distintos actores sociales, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

¿Cuáles son sus objetivos?
Contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia.
Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños.
Mejorar el crecimiento y el desarrollo durante los primeros cinco años de vida de los niños

Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado
Diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños.

Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no solamente permitirá que los niños tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas. Por esta razón, estas prácticas deben ser del conocimiento de todos los adultos que cuidan de los niños (padres de familia, maestros, personal de salud).

Las prácticas se organizan en cuatro grupos, según la intención que tiene cada una de las mismas.

Los 4 grupos son:
Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño: se encuentran las prácticas que tienen que ver con la alimentación y la estimulación.
Para prevenir enfermedades: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente (saneamiento, prevención de malaria y dengue y, de infección por VIH SIDA).
Para los cuidados en el hogar: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar el autocuidado familiar.
Para buscar atención fuera del hogar: aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención y los cuidados a la gestante.

COMPONENTE UNO PARA EL CRECIMIENTO FÍSICO Y EL DESARROLLO MENTAL
Práctica 1. Amamante a su bebé, de manera exclusiva, durante los seis primeros meses.
Práctica 2. A partir de los seis meses de edad, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.
Práctica 3. Proporcione a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.
Práctica 4. Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlos mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.

COMPONENTE DOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
Práctica 5. Lleve a los niños en las fechas previstas a que reciban todas las vacunas de acuerdo con el esquema establecido para la edad.
Práctica 6. Deseche las heces de toda la familia, de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a sus hijos.
Práctica 7. Proteja a los niños del dengue y la malaria asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.
Practica 8. Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA.
Práctica 9. Mantenga una adecuada higiene oral.
Práctica 10. Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de Tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente.

COMPONENTE TRES PARA EL CUIDADO APROPIADO EN EL HOGAR
Práctica 11. Cuando el niño se enferme, continúe alimentándolo y dando líquidos.
Práctica 12. Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado.
Práctica 13. Evite el descuido y maltrato a los niños y tome medidas adecuadas cuando ocurran.
Práctica 14. Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.
Práctica 15. Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños. COMPONENTE

CUATRO PARA BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA
Práctica 16. Reconozca cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.
Práctica 17. Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.
Práctica 18. Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

Materiales utilizados para el desarrollo de las actividades: papelería impresa, crucigramas, juego de parques, juego de escalera, folletos, colores, tijeras, colbón, celular, computador y formatos respectivos para cada requerimiento.

La primera temática planteada para la semana estuvo relacionada con la conmemoración del día de lucha contra el cáncer que en sus generalidades se relacionaron y explicaron los síntomas, que sucede en el cuerpo, y por medio de imágenes

impresas con mensajes alusivos a la prevencion y cuidado se pintaron las hojas correspondientes y se exhibieron en el mural de la salud.

En la segunda semana con el uso de un crucigrama sobre la epilepsia se realizó actividad educativa buscando las palabras que se relacionan con la enfermedad como síntomas, tratamiento, afectación en el cuerpo, convulsiones y demás y así mismo se iba explicado cada palabra que se iba seleccionando, esto generaba concentración en la búsqueda de las palabras en la hoja y también asociación de esta con la situación de la enfermedad y/o la definición de esa palabra.

Durante la tercera semana, se brindó educación sobre la temática medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas IRA y enfermedades diarreicas agudas EDA, se utilizó una cartilla de las 18 prácticas claves de AIEPI en dónde se brindó información con las ilustraciones a los niños y niñas de una manera didáctica todos sentados como mesa redonda, al mostrarles las imágenes, los niños reconocían los signos de alarma como por ejemplo dolor de cabeza, dolor de estómago, fiebre o que estaba enfermo y también se les mostraban las imágenes de la importancia de y que el médico, comer sano cómo usar el toldillo, lavarse las manos, lavar bien los alimentos antes de consumirlos.

Y para la última semana del mes de febrero, se utilizaron dos juegos relacionados con las prácticas de AIEPI una escalera y un parque, se acomodaron a los beneficiarios en grupos y explico la metodología y esto permitió que jugaran, se divirtieran y aprendieran sobre temas de salud y cuidado del cuerpo.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Las actividades se desarrollan de acuerdo con lo establecido
Se cuenta con participación de los niños, niñas, adolescentes durante el abordaje de la temática.
Se brindan aclaraciones en relación con dudas e inquietudes, mitos y desinformación.
Los gestores de la experiencia estuvieron atentos y con disposición para apoyar el desarrollo de cada una de las actividades en materia de salud.

OBSERVACIONES GENERALES:

Ninguna.

FUNCIONARIOS Y TALENTO HUMANO QUE PARTICIPA Y APOYA LA ACTIVIDAD

FUNCIONARIO	CARGO	TALENTO HUMANO QUE APOYA	VINCULO
Jesús Guillermo Daza Vega	Apoya a la experiencia		
Johana Marcela Soto Morales	Apoya a la experiencia		
Mayra Alejandra Torres García	Apoya a la experiencia		
Yenny Yasmín Laverde Pérez	Apoya a la experiencia		

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD



LEONOR ISABELA PEÑA PEÑA
ENFERMERA DE APOYO AL CUIDADO
1.121.902.138

FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARÍA REYES MOSQUERA GESTORA PEDAGOGICA -COORDINADOR DEL ÁREA TÉCNICA

REGISTRO FOTOGRÁFICO

- Del 03 Al 07 De Febrero D*etección temprana y reconocimiento de signos del cáncer*



FECHA DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DEL INFORME	OBSERVACIONES **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y LISTADO DE PARTICIPANTES SI SE REQUIERE**	ANA MARÍA REYES MOSQUERA GESTORA PEDAGOGICA -COORDINADOR DEL ÁREA TÉCNICA


COMUNICACIÓN & NARRATIVA






EL CAMBUR



