ACTIVIDADES DEL COMPONENTE ANTROPOMETRICO

EVALUACIONES NUTRICIONALES



Evaluación nutricional de David Camilo Mendoza Castiblanco



Evaluación nutricional de Miguel Ángel Piñeros Bejarano

ENTREVISTA CON ACUDIENTES



Entrevista con acudiente de Miguel Ángel Piñeros Bejarano

ACTIVIDAD: INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL REFRIGERIO

SEGUIMIENTO AL CICLO DE MENUS, DISTRIBUCION CORRESPONDIENTE DE GRUPOS DE ALIMENTOS Y SERVIDO.

Refrigerio 17-02-25



Refrigerio 18-02-25



Refrigerio 20-02-25



ACTIVIDAD: INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL REFRIGERIO

SEGUIMIENTO AL CICLO DE MENUS, DISTRIBUCION CORRESPONDIENTE DE GRUPOS DE ALIMENTOS Y SERVIDO.

Refrigerio 19-02-25



Porción promedio para grupo de 6 a 8 años 11 meses



Porción promedio para grupo de 9 a 13 años 11 meses



Porción promedio para grupo de 14 a 17 años 11 meses

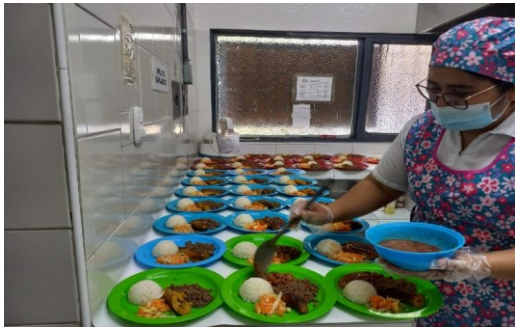


ACTIVIDAD: INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

USO DEL UNIFORME COMPLETO POR PARTE DE LAS MANIPULADORAS Y USO DE LOS UTENSILIOS ESTANDARIZADOS PARA SERVIR.

Almuerzo 19-02-25





Seguimiento al tamaño de la porción de leguminosa

Grupo: 6 a 8 años 11 meses



Grupo: 9 a 13 años 11 meses



Grupo: 14 a 17 años 11 meses



ACTIVIDAD: INSPECCIÓN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

USO DEL UNIFORME COMPLETO POR PARTE DE LAS MANIPULADORAS Y USO DE LOS UTENSILIOS ESTANDARIZADOS PARA SERVIR.

Almuerzo 17-02-25





Almuerzo 18-02-25





ACTIVIDAD: INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

USO DEL UNIFORME COMPLETO POR PARTE DE LAS MANIPULADORAS Y USO DE LOS UTENSILIOS ESTANDARIZADOS PARA SERVIR.

Almuerzo 20-02-25

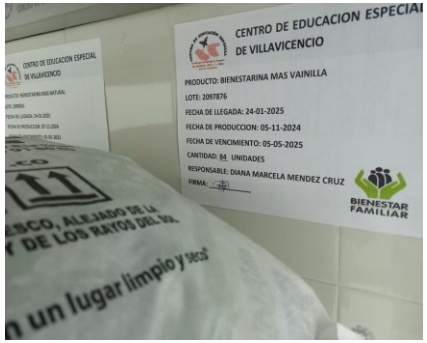






ACTIVIDAD: INSPECCIÒN DEL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS

Almacenamiento de víveres perecederos









Almacenamiento de víveres no perecederos









•ACOMPAÑAMIENTO LLEGADA Y SALIDA DE LOS PARTICIPANTES









•**ACTIVIDAD: Formación**







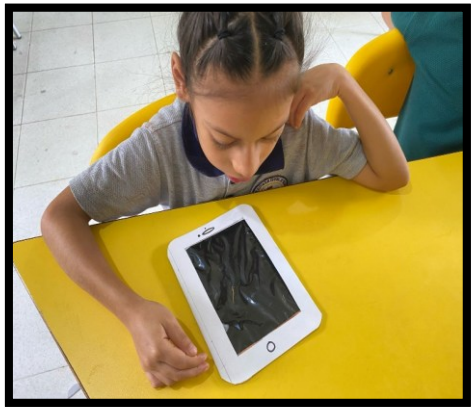
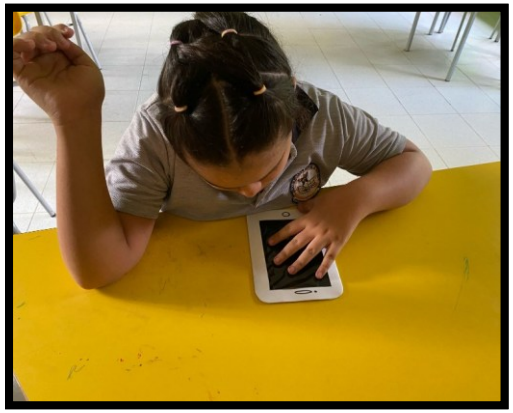
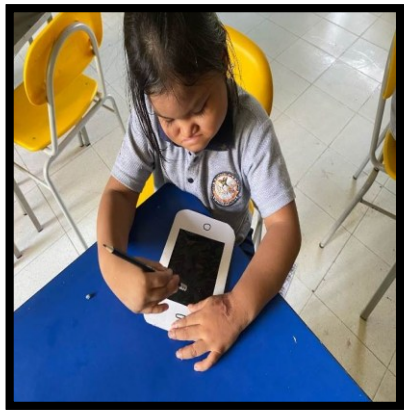




•**ACTIVIDAD: TIC y comunicación (elaboración celular mágico)**






•**ACTIVIDAD: TIC y comunicación (elaboración celular mágico)**









•**ACTIVIDAD: TIC y comunicación (collage)**











•ACTIVIDAD: CINEMA- película animada “bajo el muelle”








- **Salida pedagógica a Cerro Cristo Rey- Jornada Mañana**



Juegos acuáticos recreativos: carrera de relevos y competencias en equipo.









•ACTIVIDAD RECREATIVA ACUATICA











ACTIVIDAD: COSTUMBRE Y CULTURA DE LA REGIÓN ORINOQUIA- PINTADO DE ANIMALES REPRESENTATIVOS DE LA REGIÓN



ACTIVIDAD: COSTUMBRE Y CULTURA DE LA REGIÓN ORINOQUIA- CABAGATA Y VAQUERIA













ACTIVIDAD: COSTUMBRE Y CULTURA DE LA REGIÓN ORINOQUIA- ORDEÑO









ACTIVIDAD: COSTUMBRE Y CULTURA DE LA REGIÓN ORINOQUIA
RECONOCIMIENTO DE INSTRUMENTOS LLANEROS













ACTIVIDAD: COSTUMBRE Y CULTURA DE LA REGIÓN ORINOQUIA
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS MUSICALES CON PLASTILINA













•ACTIVIDAD ABECEDARIO EN LENGUA DE SEÑAS





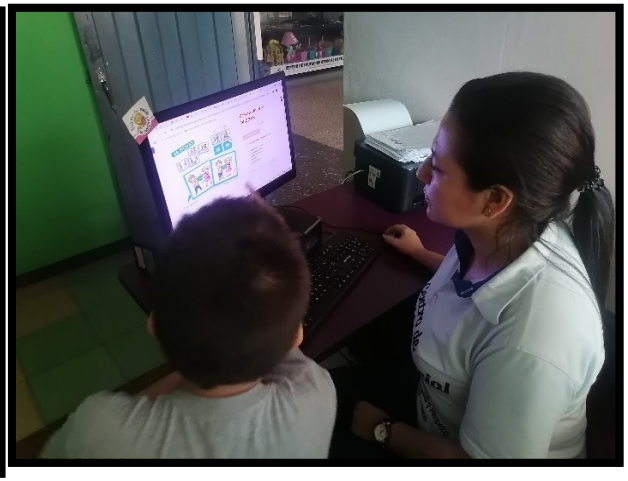




- **ESCUCHA ACTIVA**








•ACTIVIDAD: Refuerzo de hábitos y apoyo en el comedor













SIMULACROS DE EMERGENCIA








ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ORIENTACION PSICOSOCIAL.











•ACTIVIDAD SIGNOS DE ALARMA DE IRA Y EDA










•ACTIVIDAD SIGNOS DE ALARMA DE IRA Y EDA

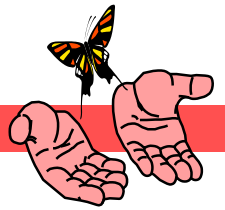









DEL 24 AL 28 DE FEBRERO DE 2025



ACTIVIDAD: ENTREVISTA CON ACUDIENTES DE PARTICIPANTES



Entrevista con acudiente de Julián David Tibasosa Cárdenas



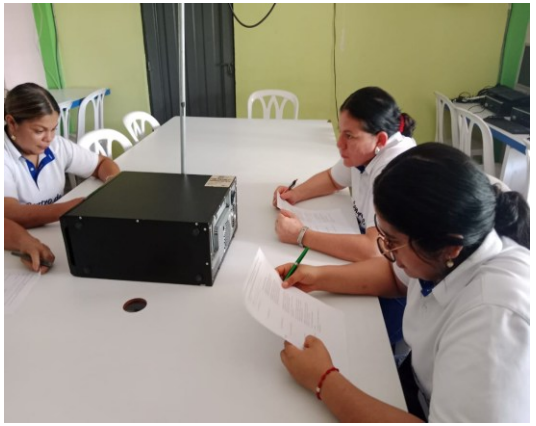
Entrevista con acudiente de David Camilo Mendoza Castiblanco

ACTIVIDAD: REUNIÒN CON EL GRUPO DE APOYO LOGÌSTICO









ACTIVIDAD: INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL REFRIGERIO

SEGUIMIENTO AL CICLO DE MENUS, DISTRIBUCION CORRESPONDIENTE DE GRUPOS DE ALIMENTOS Y SERVIDO.

Refrigerio 24-02-25



Refrigerio 25-02-25



Refrigerio 26-02-25



Refrigerio 27-02-25



ACTIVIDAD: INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

USO DEL UNIFORME COMPLETO POR PARTE DE LAS MANIPULADORAS Y USO DE LOS UTENSILIOS ESTANDARIZADOS PARA SERVIR.

Almuerzo 25-02-25









Seguimiento al tamaño de la porción de farináceo

Grupo: 6 a 8 años 11 meses



Grupo: 9 a 13 años 11 meses



Grupo: 14 a 17 años 11



ACTIVIDAD: INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

USO DEL UNIFORME COMPLETO POR PARTE DE LAS MANIPULADORAS Y USO DE LOS UTENSILIOS ESTANDARIZADOS PARA SERVIR.

Almuerzo 24-02-25







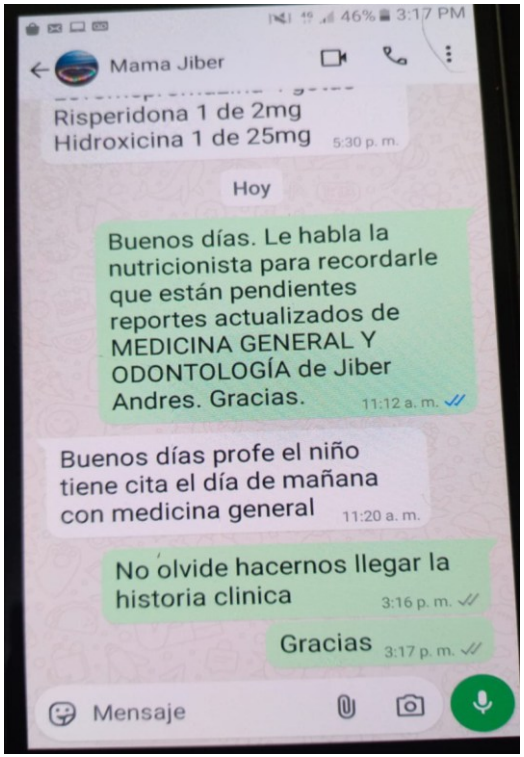
Almuerzo 27-02-25

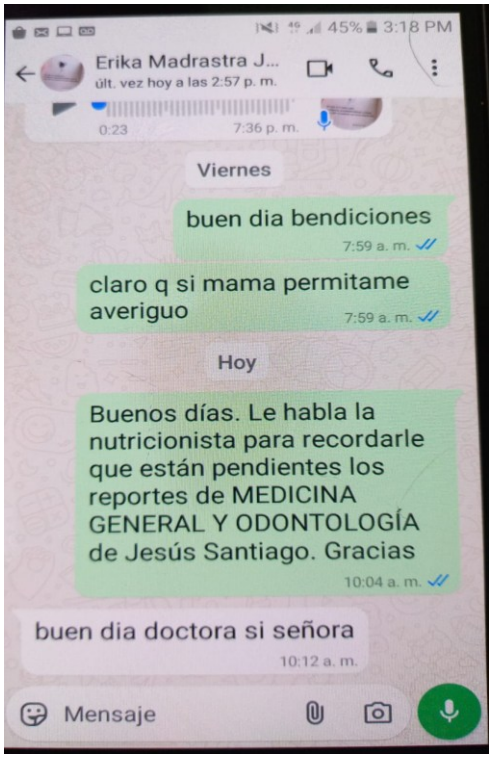


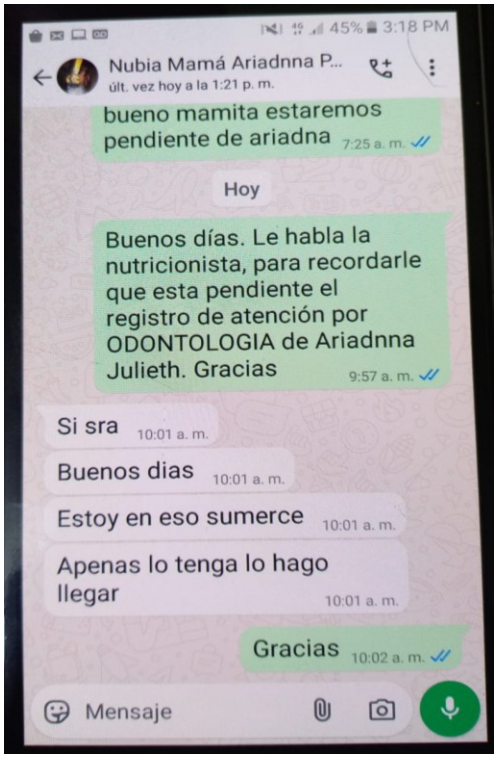




ACTIVIDAD: SEGUIMIENTO EN SALUD CON ACUDIENTES DE LOS PARTICIPANTES POR MEDIO DE WHATSAPP







•**ACTIVIDAD: Formación**











•ACTIVIDAD: TIC y Creatividad (Video explicativo y uso de la herramienta digital PAINT)









•**ACTIVIDAD: TIC y creatividad (Explicación de la aplicación PAINT)**








•**ACTIVIDAD: TIC y creatividad (Elaboración De Rompecabezas)**





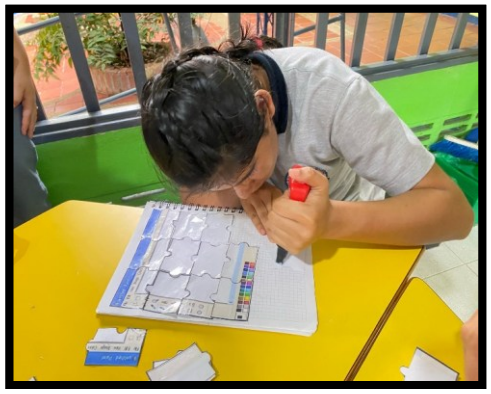


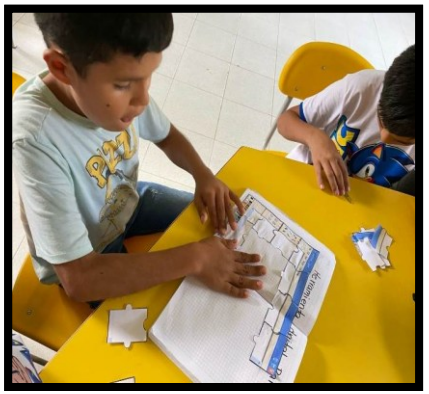
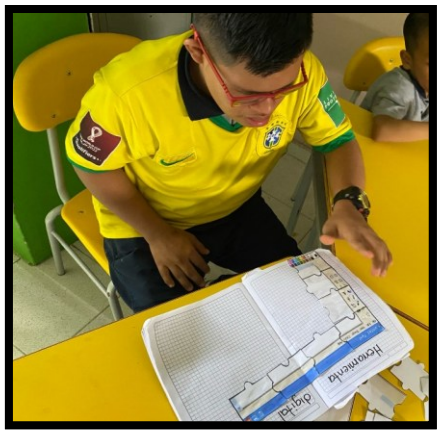






•**ACTIVIDAD: TIC y creatividad (Elaboración De Rompecabezas)**




ACTIVIDAD: LA DANZA COMO MEDIO DE EXPRESIÓN (JOROPO)











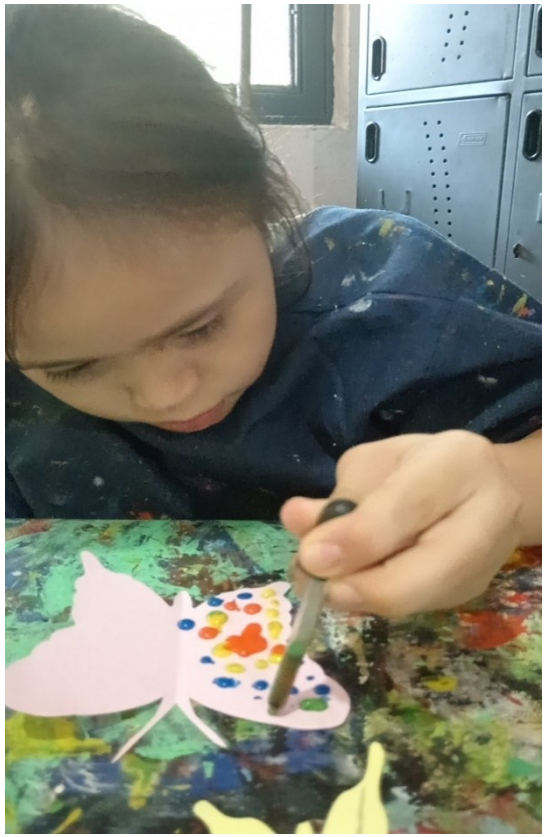


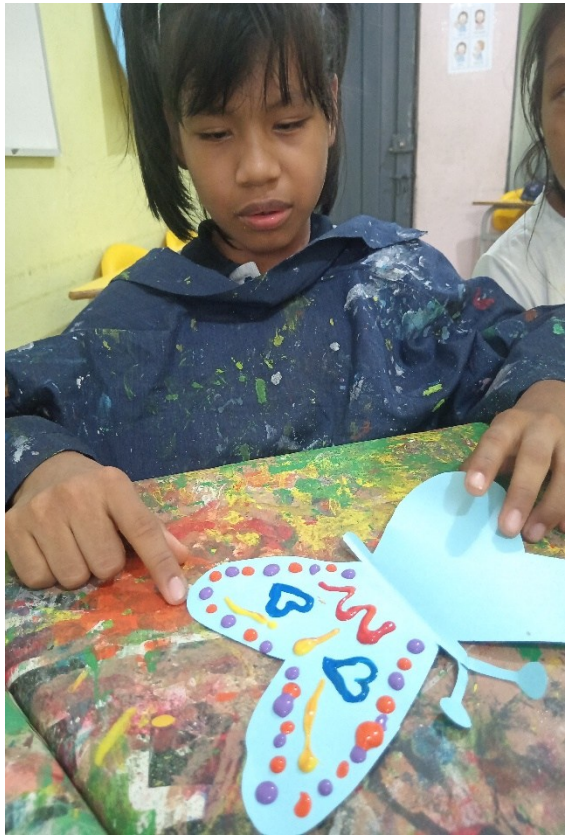
•ACTIVIDAD EL ARTE COMO MEDIO DE EXPRESION











ENTREVISTAS DE LOS PARTICIPANTES A LOS FUNCIONARIOS Y FAMILIAS SOBRE EL DIA DE LA MUJER





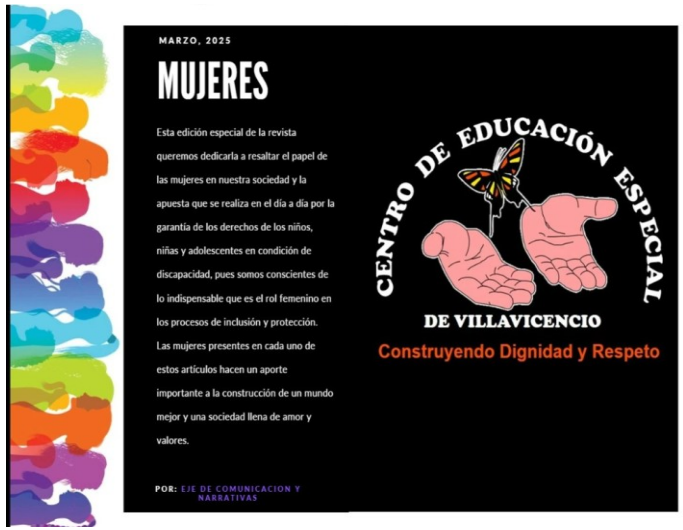




PROCESO DE CREACION DE REVISTA VIRTUAL EDICION DIA DE LA MUJER







•Practicas clave de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

-AIEPI c











•Practicas clave de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI c











EJERCICIO DE CONTROL SOCIAL TEJIENDO REALIDADES











APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ALIMENTACION DE LOS PARTICIPANTES









SEGUIMIENTO DE LA ONG CRECER EN FAMILIA AL PROCESO DE ATENCION A PARTICIPANTES VINCULADOS EN LA MODALIDAD.







•ACTIVIDAD ESTUDIOS DE CASO.









•ENCUENTRO FAMILIAR INDIVIDUAL.









•ENCUENTRO FAMILIAR INDIVIDUAL.









•ENCUENTRO FAMILIAR INDIVIDUAL











ENCUENTRO FAMILIAR INDIVIDUAL

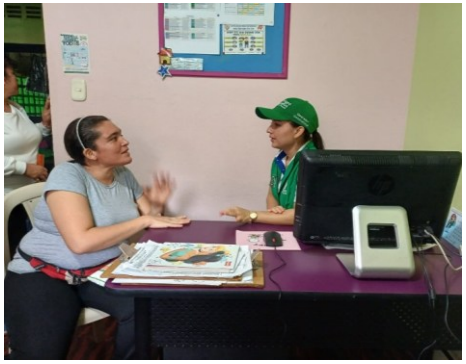







ENCUENTRO FAMILIAR INDIVIDUAL













ASISTENCIA TECNICA ICBF SISTEMA DE INFORMACION CUENTAME VIGENCIA 2025













ENCUENTRO FAMILIAR GRUPAL:
LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN LA GARANTIA DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD









ENCUENTRO FAMILIAR GRUPAL- ENTREGA DE ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL AAVN













ENCUENTRO FAMILIAR GRUPAL:
LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN LA GARANTIA DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD








ENCUENTRO FAMILIAR GRUPAL:

LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN LA GARANTIA DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD









ACTIVIDAD: INTERVENCION EN ENCUENTRO FAMILIAR
TEMATICA DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA: PROMOVIENDO LA ALIMENTACIÒN ADECUADA COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES









ENCUENTRO FAMILIAR GRUPAL:

LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN LA GARANTIA DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD











FORTALECIMIENTO AL TALENTO HUMANO









FORTALECIMIENTO AL TALENTO HUMANO











GRACIAS



ADRIANA ACOSTA HERRERA
Gestora Operativa
Directora Ejecutiva y Representante Legal
CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
"42 AÑOS CONSTRUYENDO DIGNIDAD Y RESPETO"
TELS. 3115897619
E-MAIL: ceevcio@hotmail.com
CRA 42 No. 37-92 BARZAL ALTO
VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA

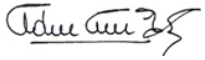
ANEXO 2

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

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

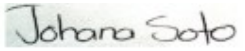
INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE													CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD						SEMANAS																							
													PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO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

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



ADRIANA ACOSTA HERRERA

GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD



JOHANA SOTO MORALES

RESPONSABLE DEL GRUPO

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

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

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

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

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

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE													CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD						SEMANAS																							
													PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días																										
01	TI	1123817042	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	7	7	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
02	TI	1120957532	ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	14	1	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
03	TI	1123444000	BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	10	9	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
04	RC	1122938703	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	7	1	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
05	TI	1125002576	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	10	4	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
06	TI	1029993483	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	13	9	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
7	TI	1119888977	JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	16	3	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
08	TI	1122937451	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	8	0	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
09	TI	1123806573	YENNIFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	15	9	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
10	TI	1144725232	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	10	7	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
11	TI	1122531601	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	9	4	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
12	TI	1151200625	DIANA		RODRIGUEZ	LEON	10	1	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
13	TI	1122522658	EILEEN	ALEJANDRA	CUANTINDIOY	TISOY	14	9	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
14	TI	1127388688	GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	12	9	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
15	TI	1122936479	IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	9	0	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
16	TI	1123443282	JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	11	4	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
17	TI	1122523728	SEBASTIAN		LINARES	CARO	14	4	INGENIEROS	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
18	TI	1028901187	DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	13	12	INGENIEROS	14/02/2025		5										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						11	0
19																																							
20																																						0	0
																																					TOTAL	351	0

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	1
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	5
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	8
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	5
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**18**

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

MAYRA ALEJANDRA GARCIA TORRES
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

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

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

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE													CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
													SEMANAS																							
													PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días																									
01	TI	1029964823	MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	11	11	INGENIEROS	29/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
02																																						0	0
03																																						0	0
04																																						0	0
05																																						0	0
06																																						0	0
07																																						0	0
08																																						0	0
09																																						0	0
10																																						0	0
11																																						0	0
12																																						0	0
13																																						0	0
14																																						0	0
15																																						0	0
16																																						0	0
17																																						0	0
18																																						0	0
19																																						0	0
20																																						0	0
																																				TOTAL	20	0

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

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

MAYRA ALEJANDRA GARCIA TORRES
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

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

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1121969438	ANDERSON	SANTIAGO	BEJARANO	VILLALBA	6	9	OFICIALES	14/01/2025	10/02/2025	5	A A A A A A		6	0
02	TI	1029990151	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	15	9	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
03	TI	1121966277	DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	14	1	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
04	RC	1122535313	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	7	0	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
05	TI	1130276841	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	9	9	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
06	TI	1121911699	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	12	7	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
07	TI	1120844918	MATIAS		RUBIO	LARA	10	9	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
08	TI	1029966314	MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	10	9	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
09	TI	1122525356	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	13	3	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
10	TI	1121854663	PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	17	6	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
11	TI	1122523968	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	14	3	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
12	TI	1029964907	WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	6	9	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
13	TI	1122533329	ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	8	3	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
14	TI	1025150613	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	11	4	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
15	TI	1127723258	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	13	0	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
16	TI	1123813722	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	10	7	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
17	TI	1122925764	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	16	6	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
18	TI	1029967815	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	9	1	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
19	TI	1029968410	DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	8	1	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
20	TI	1122516570	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	17	4	OFICIALES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
														TOTAL	**386**	**0**

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	1
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	7
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	7
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	6
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**20**

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

YENNY JAZMIN LAVERDE
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

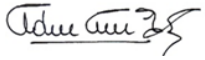
ENTIDAD CONTRATISTA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
NIT: 892099299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50006682024
CUPOS CONTRATADOS: 96 **CUPOS DI (65)** **CUPOS DAJ (31)**
MES: FEBRERO **AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS: 96**

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

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
													LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	TI	1122530086	JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	10	4	OFICIALES	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
02	RC	1120047199	JOSELITO		PERDOMO	SANCHEZ	6	7	OFICIALES	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
03	RC	1121968805	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	7	0	OFICIALES	14/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
04	TI	1222127916	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	9	1	OFICIALES	23/01/2025		5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
05	TI	1208213020	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	14	3	OFICIALES	21/02/2025		5																A	A	A	A	A						6	0
06	TI	1029996856	SOFIA	SAMARA	ACOSTA	REY	12	5	OFICIALES	11/02/2025	13/02/2025	5							A	A	A																	3	0
07	TI	1144724969	DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	11	12	OFICIALES	26/02/2025		5																		A	A	A							3	0
08																																						0	0
09																																						0	0
10																																						0	0
11																																						0	0
12																																						0	0
13																																						0	0
14																																						0	0
15																																						0	0
16																																						0	0
17																																						0	0
18																																						0	0
19																																						0	0
20																																						0	0
																																					TOTAL	92	0

Verificación de cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	3
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	1
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	3
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	3
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	1
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**7**



ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD



YENNY JAZMIN LAVERDE
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

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

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES a VIERNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	TI	1029985977	ANGEL	GABRIEL	DURAN	ARIZA	17	6	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
02	TI	1122527778	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	11	8	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
03	TI	1102518180	DUVAN	ARLEY	MOYA	PINILLA	17	9	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
04	TI	1031832754	EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	11	7	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
05	TI	1031832754	EUSIRENY		GARCIA	BARON	13	3	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
06	TI	1123806659	HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	15	9	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
07	RC	1123448583	JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	7	1	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
08	TI	1148703673	JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	11	9	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
09	TI	1106307327	JIBER	ANDRES	PABON	HERNANDEZ	16	4	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
10	TI	1123805006	JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	17	2	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
11	TI	1122516570	LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	17	4	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
12	TI	1120569031	LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	17	3	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
13	TI	1122526029	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	12	9	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
14	TI	1029148895	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	14	4	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
15	TI	1206213579	SEBASTIAN		GOMEZ	CONTRERAS	14	5	CAPITANES	14/01/2025/		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
16	RC	1011254259	VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	6	3	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
17	TI	1123808100	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	15	0	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
18	TI	1122525755	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	13	1	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
19	TI	1122515399	BRITSET	STEPHANY	MORALES	MARTINEZ	17	9	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
20	TI	1122520624	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	15	8	CAPITANES	14/01/2025		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
														TOTAL	**400**	**0**

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

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

Jesus D.
JESUS GUILLERMO DAZA
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

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

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE														CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD							SEMANAS																							
														PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	TIPO DE ATENCIÓN		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA	5 ó 2 días																											
01	TI	1123810144	CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	13	1	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
02	TI	1121906236	CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	15	1	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
03	TI	1029996421	DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	12	6	CAPITANES	14/01/2025	25/02/2025	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									17	0
04	TI	1072101062	DANIELA	MICHEL	QUIMBAYO	VERGARA	16	3	CAPITANES	14/01/2025	20/02/2025	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												14	0
05	TI	1033757128	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	13	8	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
06	TI	1029996994	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	12	4	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
07	TI	1095307287	JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	9	2	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
08	TI	1141516580	KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERON	17	3	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
09	TI	1122519027	LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	16	6	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
10	TI	1122932257	MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	13	7	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
11	TI	1123805185	MIGUEL	ANGEL	CASTRO		17	3	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
12	TI	1118198142	RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	14	1	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
13	TI	1123811092	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	12	3	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
14	TI	1054548416	YOANI		QUINTERO	RUBIO	17	9	CAPITANES	14/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
15	TI	1122524723	DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	13	6	CAPITANES	21/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
16	TI	1119890912	YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	11	2	CAPITANES	21/01/2025		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0
17																																						0	0
18																																						0	0
19																																						0	0
20																																						0	0
																																					TOTAL	311	0

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	2
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	1
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	8
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	7
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**16**

ADRIANA ACOSTA HERRERA
GESTOR OPERATIVO DE LA MODALIDAD

JESUS GUILLERMO DAZA
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

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

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

OBL- 3.2.21

SISTEMATIZACION PROCESO DE ATENCION ATRAPASUEÑOS DE APOYO

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

FEBRERO 2025






















CORCUMVI



OBL- 3.2.22

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.
No. Identificación 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: recepcion1@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2025/01/22	Nro Ingreso:	20250111020129
Paciente:	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	CC:	1121880258
Edad:	33 años	Nombre Cliente:	ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	PSICOLOGA		
Orígen:	CONTRATO No 60 : ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO : CONSOLIDADO	Destino:	CONTRATO No 60 : ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO : CONSOLIDADO
Fecha Salida:	2025-01-11 11:04:58	Fecha Atención:	2025-01-11 11:00:34

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [ ] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

Tipo Limitación: ninguna

Observación: -USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO AL RIESGO QUE SE EXPONGA, HIGIENE POSTURAL ADECUADA DURANTE JORNADA LABORAL. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 40 MIN DIARIOS, ALIMENTACION BALANCEADA, HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE - CONTROL OPTOMETRIA ANUAL,SE SUGIERE USO DE LENTES CON FILTRO PARA PANTALLA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: Nelly Maryery Rey Cruz REY
Registro M.D: 1121830996
Licencia S.O: 4921-18

Firma del Paciente: DEISY YANETH GRAJALES BERNAL
Identificacion: CC. - 1121880258

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com