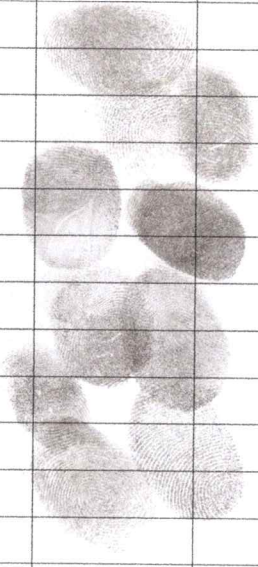
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 16**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	11/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ANDINA)**				

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	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	12/03/2025	**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**	**EL CUERPO HUMANO**				

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	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	12/03/2025	**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**	**EL CUERPO HUMANO**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	12/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ANDINA)**				

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	TI	1029985977	X	X	Angel		
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	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	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	12/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ANDINA)**				

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		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	alexandra		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	TI	1122515399	X	X	Britset		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	12/03/2025	**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**	**EXPRESIONES ARTISTICAS - DRAMATIZADO DE LOS VALORES**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	D anna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	wILSON		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	12/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BALONCESTO**				

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**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	12/03/2025	**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**	**EXPRESIONES ARTISTICAS - DRAMATIZADO DE LOS VALORES**				

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	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	SEBASTIA		

Antes de imprimir este documento ¿piense en el medio ambiente?

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 17**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	12/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BALONCESTO**				

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

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	13/03/2025	**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**	**EL CUERPO HUMANO**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
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	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa f.		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sebastian		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sota	Sebastian	
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	13/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ANDINA)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	DANNA		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		

Antes de imprimir este documento ¿piense en el medio ambiente?

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	13/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BALONCESTO**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	13/03/2025	**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**	**EXPRESIONES ARTISTICAS - DRAMATIZADO DE LOS VALORES**				

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	✓			
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			
YUNAYLI		ESCOBAR	PEREZ	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	✓			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	13/03/2025	**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**	**EL CUERPO HUMANO**				

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		
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	TI	1122515399	X	X	Stephany		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X	J		
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	13/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**RECONOCIENDO MI TERRITORIO (REGION ANDINA)**				

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	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	JOHAN	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	SEBASTIAN		
						X				

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

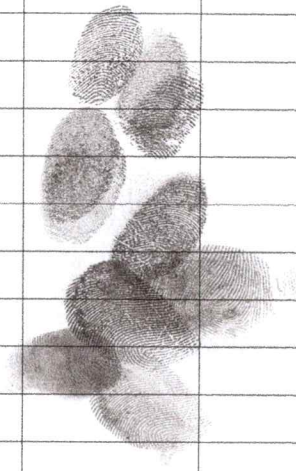
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	13/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BALONCESTO**				

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	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 18**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	13/03/2025	**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**	**EXPRESIONES ARTISTICAS - DRAMATIZADO DE LOS VALORES**				

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 - MENU**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO COMUNITARIO**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/03/2025	**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**	**FESTIVAL DE LA SALUD**				

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

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - MENU**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO COMUNITARIO**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/03/2025	**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**	**Descripción de la temática abordada**	**FESTIVAL DE LA SALUD**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - MENU**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO COMUNITARIO**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/03/2025	**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**	**FESTIVAL DE LA SALUD**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
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	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X			
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - MENU**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO COMUNITARIO**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/03/2025	**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**	**FESTIVAL DE LA SALUD**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - MENU**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**SI**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENCUENTRO COMUNITARIO**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/03/2025	**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**	**FESTIVAL DE LA SALUD**				

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 COMUNITARIO**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/03/2025	**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**	**FESTIVAL DE LA SALUD**				

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			
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
BRITSET	STEPHANNY	MORALES	MARTINEZ	TI	1122515399	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X			
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X			
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	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 COMUNITARIO**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/03/2025	**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**	**Descripción de la temática abordada**	**FESTIVAL DE LA SALUD**				

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	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	1	1			
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 COMUNITARIO**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	14/03/2025	**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**	**FESTIVAL DE LA SALUD**				

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	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

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

BIENESTAR FAMILIAR

F14.M229.PR
Versión 1
Página
03/06/2024
Clasificación de la información:
Clasificada

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	17/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BEISBOL**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	17/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripción de la temática abordada**	**CLASIFICACIÓN DE LOS SERES VIVOS.**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	17/03/2025	**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**	**HISTORIAS DE HÉROES REALES**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	17/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripción de la temática abordada**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA REGION ANDINA**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	17/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BEISBOL**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	17/03/2025	**Hora de inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripción de la temática abordada**	**CLASIFICACIÓN DE LOS SERES VIVOS.**				

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			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastián		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	17/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripción de la temática abordada**	**HISTORIAS DE HÉROES REALES**				

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			
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	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**58006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 19**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	17/03/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA REGION ANDINA**				

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	18/03/2025	**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**	**HISTORIAS DE HÉROES REALES**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
DANIEL	RICARDO	VELASQUEZ	BARRAGAN	TI	1122524723	X	X			
EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X	X	Emanuel		
EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	✓			
JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	TI	11238583	X	X			
JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	TI	1148703673	X	✓			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	✓	Maicol		
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	✓	Sara		
SEBASTIAN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	✓	Sebastian	Sebastian	
VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	TI.	1119890912	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	18/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BEISBOL**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 - Menu 20	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	Niñas, niños y adolescentes	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENTRE PARES	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	18/03/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	ARTES Y CULTURAS	Descripción de la temática abordada	CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA REGION ANDINA				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	18/03/2025	**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**	**EL CUERPO HUMANO**				

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

BIENESTAR FAMILIAR

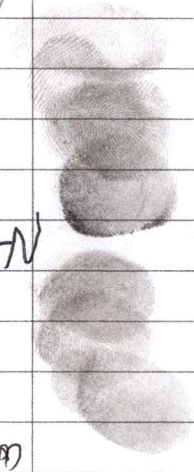
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	18/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripción de la temática abordada**	**HISTORIAS DE HÉROES REALES**				

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	18/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BEISBOL**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian		



Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	18/03/2025	**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**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA REGION ANDINA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Al dar de impresa este documento, pierde su control y validez.

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4 - Menu 20**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	18/03/2025	**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**	**EL CUERPO HUMANO**				

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			

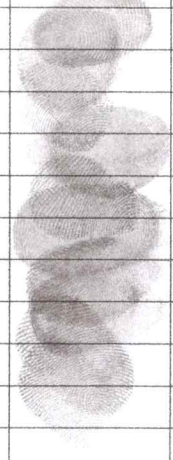
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 5 - Menu 21**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	19/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripción de la temática abordada**	**CELEBRACION DIA DEL HOMBRE**				

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

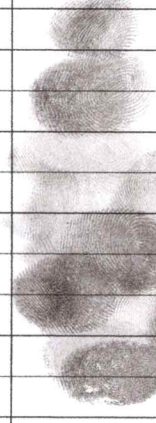
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	19/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripción de la temática abordada**	**CELEBRACION DIA DEL HOMBRE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	19/03/2025	**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**	**CELEBRACION DIA DEL HOMBRE**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	19/03/2025	**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**	**CELEBRACION DIA DEL HOMBRE**				

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 5 - Menu 21**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	19/03/2025	**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**	**CELEBRACION DIA DEL HOMBRE**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	19/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripción de la temática abordada**	**CELEBRACION DIA DEL HOMBRE**				

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

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	19/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripción de la temática abordada**	**CELEBRACION DIA DEL HOMBRE**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 5 - Menu 21**	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	**NO**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	CENTRO DE EXPERIEMCIAS - CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	**Niñas, niños y adolescentes**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ENTRE PARES**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	19/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripción de la temática abordada**	**CELEBRACION DIA DEL HOMBRE**				

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 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**	20/03/2025	**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**	**CLASIFICACIÓN DE LOS SERES VIVOS.**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	20/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripción de la temática abordada**	**CULTURA Y CONSTUMBRES DE LA REGION ANDINA**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	20/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BEISBOL**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	20/03/2025	**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**	**HISTORIAS DE HÉROES REALES**				

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 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**	20/03/2025	**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**	**CLASIFICACIÓN DE LOS SERES VIVOS.**				

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

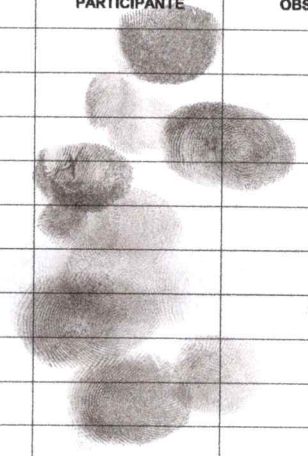
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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**	20/03/2025	**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 ANDINA**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X	ALEX		
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	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 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**	20/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE BEISBOL**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	20/03/2025	**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**	**HISTORIAS DE HÉROES REALES**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 1 - MENU 2**	**¿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**	21/03/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA - DIA DEL SINDROME DOWN**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 1 - MENU 2**	**¿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**	21/03/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA - DIA DEL SINDROME DOWN**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Erick		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 1 - MENU 2**	**¿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**	21/03/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA - DIA DEL SINDROME DOWN**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 1 - MENU 2**	**¿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**	21/03/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA - DIA DEL SINDROME DOWN**				

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	✓			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	✓			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	RC	1123817502	X	✓			
ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	✓			
MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	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 2**	**¿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**	21/03/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA - DIA DEL SINDROME DOWN**				

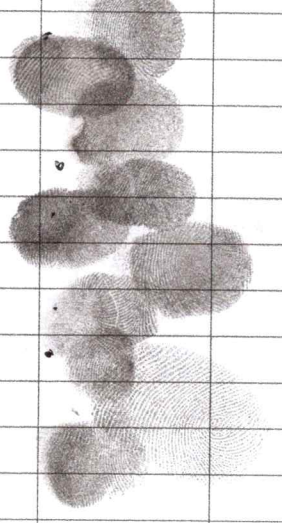
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	Miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

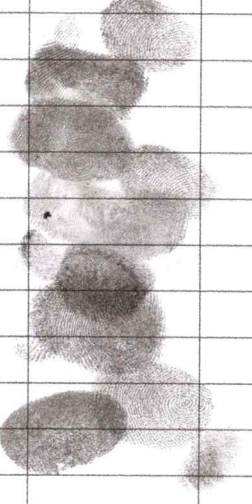
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 1 - MENU 2**	**¿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**	21/03/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA - DIA DEL SINDROME DOWN**				

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			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 1 - MENU 2**	**¿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**	21/03/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA - DIA DEL SINDROME DOWN**				

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	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO 1 - MENU 2**	**¿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**	21/03/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA - DIA DEL SINDROME DOWN**				

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	25/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN CON LA NATURALEZA (SALIDA A ZONA VERDE, SONIDOS DEL AGUA, PAJAROS)**				

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	25/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE VOLEIBOL**				

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	25/03/2025	**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 (CARRANGA)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	25/03/2025	**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**	**RECICLAJE Y MANEJO DE RESIDUOS**				

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	25/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN CON LA NATURALEZA (SALIDA A ZONA VERDE, SONIDOS DEL AGUA, PAJAROS)**				

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

BIENESTAR FAMILIAR

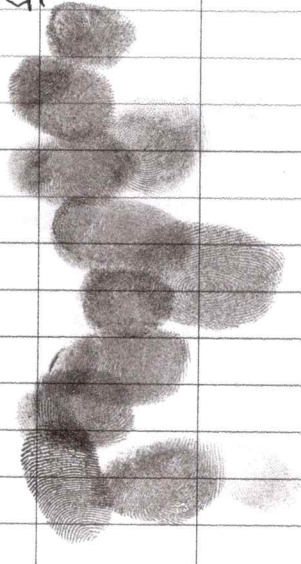
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	25/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE VOLEIBOL**				

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			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	GAFAS		

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

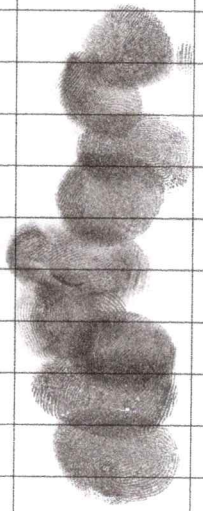
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 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**	25/03/2025	**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 (CARRANGA)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			



BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	25/03/2025	**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**	**RECICLAJE Y MANEJO DE RESIDUOS**				

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 EXPERIEMCIAS - CENTRO 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**	26/03/2025	**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 (CARRANGA)**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	26/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN CON LA NATURALEZA (SALIDA A ZONA VERDE, SONIDOS DEL AGUA, PAJAROS)**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	26/03/2025	**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**	**RECICLAJE Y MANEJO DE RESIDUOS**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

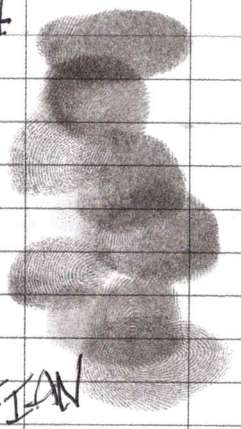
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	26/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE VOLEIBOL**				

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			

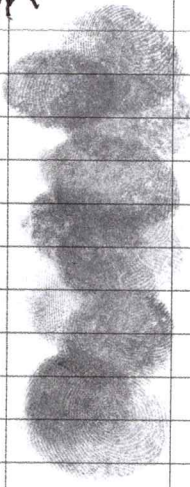
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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**	26/03/2025	**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 (CARRANGA)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexa		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	TI	1123810144	X	X			
CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X	Margarita		
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	RC	1121968805	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO		TI	1123805185	X	X	miguel		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	26/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN CON LA NATURALEZA (SALIDA A ZONA VERDE, SONIDOS DEL AGUA, PAJAROS)**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	26/03/2025	**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**	**RECICLAJE Y MANEJO DE RESIDUOS**				

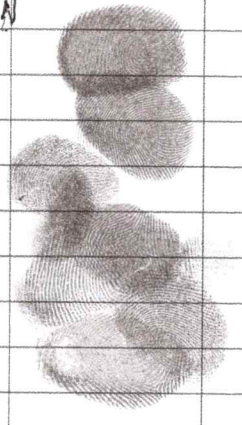
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 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**	26/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE VOLEIBOL**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	CAPITANES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 5**	**¿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**	27/03/2025	**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**	**RECICLAJE Y MANEJO DE RESIDUOS**				

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







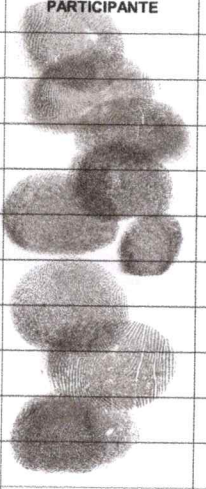
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 5**	**¿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**	27/03/2025	**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 (CARRANGA)**				

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**	**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)**		**FIRMA DEL PARTICIPANTE**	**HUELLA DEL PARTICIPANTE**	**NOVEDADES U OBSERVACIONES**
						REFRIGERIO	**MATERIAL(ES)**			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X	Erick		
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 5**	**¿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**	27/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE VOLEIBOL**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	RC	1122938703	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 5**	**¿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**	27/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN CON LA NATURALEZA (SALIDA A ZONA VERDE, SONIDOS DEL AGUA, PAJAROS)**				

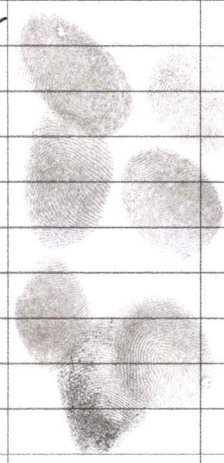
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	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 5**	**¿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**	27/03/2025	**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**	**RECICLAJE Y MANEJO DE RESIDUOS**				

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 5**	**¿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**	27/03/2025	**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 (CARRANGA)**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	TI	1122533329	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	SEBASTIAN		

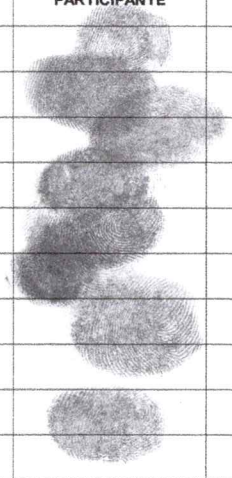
Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente

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?**	**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**	27/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREDEPORTIVO DE VOLEIBOL**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DIANA		RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
JULIAN	DAVID	TIBASOSA	CARDENAS	TI	1119888977	X	X			
SEBASTIAN		LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1 - Menu 5**	**¿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**	27/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**COMUNICACIÓN CON LA NATURALEZA (SALIDA A ZONA VERDE, SONIDOS DEL AGUA, PAJAROS)**				

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			

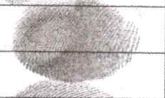
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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**	28/03/2025	**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 - EDUCANDO CON AMOR Y LIMITES**				

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

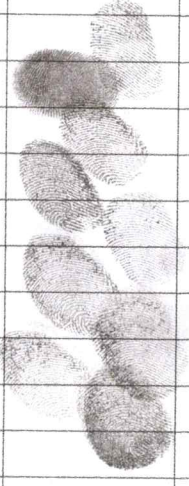
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - 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**	28/03/2025	**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 - EDUCANDO CON AMOR Y LIMITES**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	RC	1122535313	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATIAS		RUBIO	LARA	TI	1120844918	X	X			
MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
PAULA	ANDREA	MENDEZ	RUIZ	TI	1121854663	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - 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**	28/03/2025	**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 - EDUCANDO CON AMOR Y LIMITES**				

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

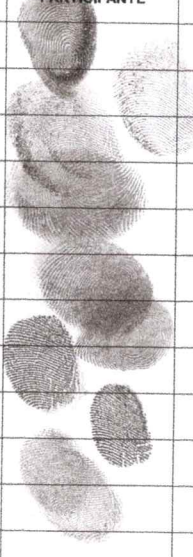
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - 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**	28/03/2025	**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 - EDUCANDO CON AMOR Y LIMITES**				

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 - 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**	28/03/2025	**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 - EDUCANDO CON AMOR Y LIMITES**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - 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**	28/03/2025	**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 - EDUCANDO CON AMOR Y LIMITES**				

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			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	TI	1122530086	X	X			
JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	INGENIEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - 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**	28/03/2025	**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 - EDUCANDO CON AMOR Y LIMITES**				

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

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	MARINEROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	**CICLO - 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**	28/03/2025	**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 - EDUCANDO CON AMOR Y LIMITES**				

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

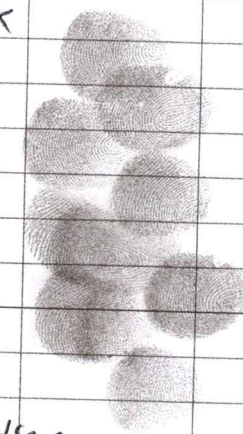
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	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 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**	31/03/2025	**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**	**TÉCNICAS DE PINTURA**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	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**	31/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**NARRATIVAS ALTERNATIVAS (JUEGO CON DADOS GIGANTES, PINTURA DE IMÁGENES)**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	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**	31/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC**	**Descripcción de la temática abordada**	**CREANDO CON RECICLAJE (ELABORACIÓN DE PORTALÁPICES EN ROLLOS DE PAPEL)**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de 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**	31/03/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30:00 P.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**LA IMPORTANCIA DEL DEPORTE**				

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

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de 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**	31/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**ARTES Y CULTURAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**TÉCNICAS DE PINTURA**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
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 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**	31/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS**	**Descripcción de la temática abordada**	**NARRATIVAS ALTERNATIVAS (JUEGO CON DADOS GIGANTES, PINTURA DE IMÁGENES)**				

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

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50006682024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 - Menu 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	31/03/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de Sentidos de Vida.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO, TIC	Descripcción de la temática abordada	CREANDO CON RECICLAJE (ELABORACIÓN DE PORTALÁPICES EN ROLLOS DE PAPEL)				

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

BIENESTAR FAMILIAR

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50006682024**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	GESTOR OPERATIVO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	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**	31/03/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30:00 A.M.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	**DEPORTES, RECREACION Y JUEGO**	**Descripcción de la temática abordada**	**LA IMPORTANCIA DEL DEPORTE**				

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

ANEXO 5

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	
Hora: 7:30 am -11:30 am. 1:30 pm - 5:30 pm	**Fecha: 25 de Marzo 2025**
Lugar:	Centro de Educación Especial Villavicencio
Dependencia que Convoca:	Gestores de experiencias.
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, fomentando el bienestar tanto individual como colectivo, identificando riesgos y activando rutas de atención frente a la vulneración de sus derechos.

Agenda:

- Saludo de bienvenida.
- Atención a las necesidades o intereses particulares de los participantes.
- Refuerzo de hábitos de higiene personal.
- Retroalimentación y cierre de la actividad.

Desarrollo:

Durante la jornada de atención del día martes 25 de marzo del año en curso, se llevó a cabo la estrategia de atención de Escucha activa en seis espacios individualizados, en donde los gestores abrieron un momento de dialogo con los participantes para reconocer las percepciones y emociones que se generan en los diferentes entornos de convivencia diaria. En estos espacios individuales los participantes expresaron lo felices que se sienten en el proceso de atención, con frases como “me gustan las actividades y la comida”, “yo quiero venir todos los días, me gusta estar más acá porque juego y bailo” y “los profes son muy buenos y nos quieren”. Adicionalmente los participantes expresan lo que sienten que se debe mejorar en sus hogares, su comunidad y el centro de experiencias, con frases como “no me gustan las verduras y nos dan todos los días”, “me gustaría salir más de paseo con mis papás” y “me gustaría ver más televisión de noche”. Con lo anterior se abre un espacio más para reflexionar sobre lo expresado, y se reconocen hechos tales como que comer verduras es necesario para la buena alimentación, y dormir bien es fundamental para la salud física y mental. 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.

Seguidamente, cada Gestor realiza por medio de juego interactivo virtual refuerzo de hábitos de higiene personal, con el fin de buscar el bienestar tanto a nivel individual como colectivo e identificar el grado de autonomía y de autogestión de los participantes. En este juego se presentan 10 preguntas ilustradas, cada una con 3 imágenes como opción de respuesta en donde solo 1 es correcta. Cada participante escogió la imagen que creía correcta a la pregunta realizada y con una frase o palabra la denominaban. Con este último ejercicio se identifica que los participantes conocen y tienen prácticas diarias que ayudan a prevenir enfermedades y mantener una buena salud, como lavarse las manos, bañarse, cepillarse los dientes, cuidar la ropa, entre otras.

Al finalizar la realización de la estrategia de escucha activa, los gestores reconocen que el acompañamiento requiere del desarrollo de vínculos de confianza con los participantes, y el uso de nuevas estrategias facilita la expresión respetuosa y constructiva de ideas y sentimientos. Con lo cual se refuerzan competencias sociales y emocionales que permiten a los participantes enfrentar los desafíos cotidianos con confianza, autonomía y libertad de pedir ayuda cuando lo requieran.

Decisiones:

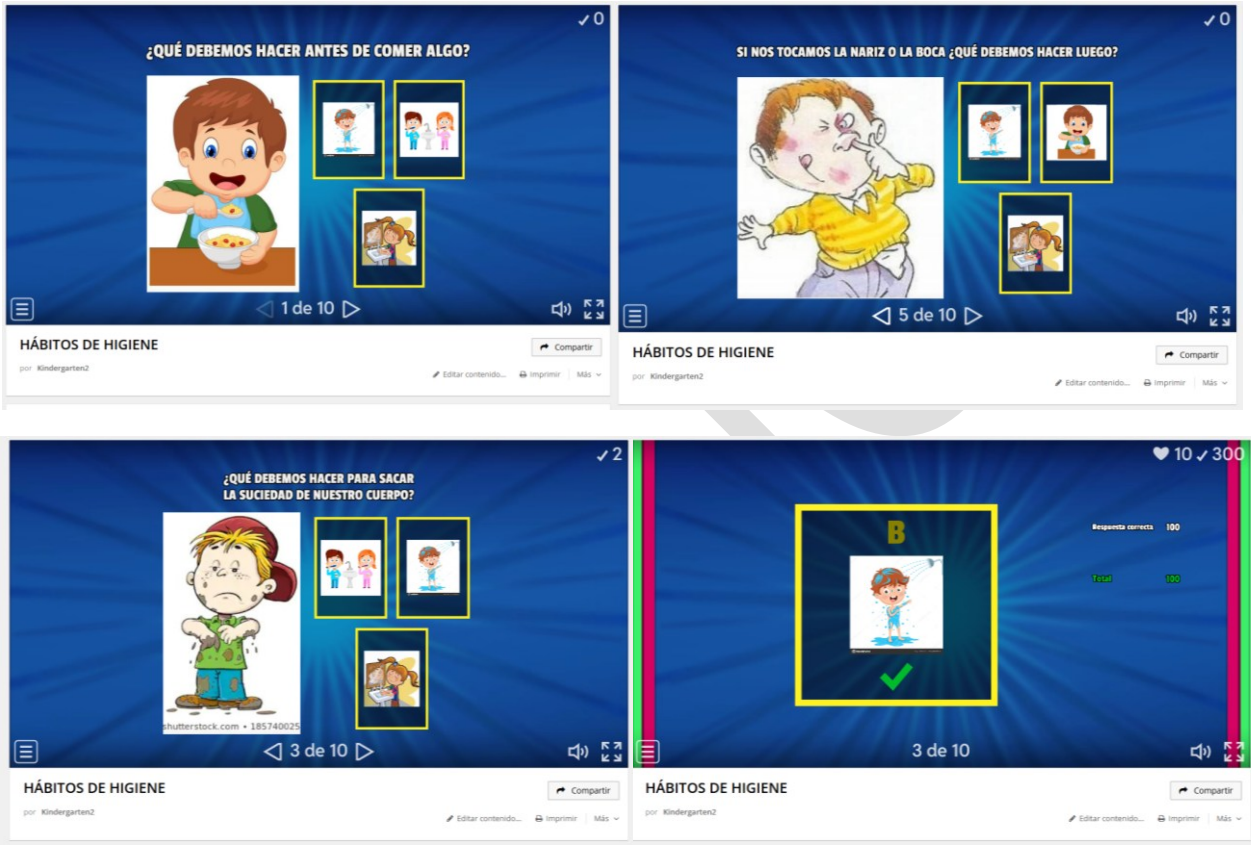
- Continuar con la ejecución de la Estrategia de Escucha Activa de manera mensual.
- Continuar reforzando hábitos de higiene y presentación personal en el día a día durante la jornada de atención.
- Promover el fortalecimiento de factores protectores y la prevención de vulneraciones en los entornos en donde transcurre la vida de niñas, niños y adolescentes.

PÚBLICA

- Fomentar la participación genuina y crítica de niñas, niños y adolescentes, con el fin de potenciar su agencia e incidencia en la construcción de entornos seguros, libres de discriminación y violencias para la transformación social, cultural y territorial.

Juego en Línea: Hábitos de Higiene

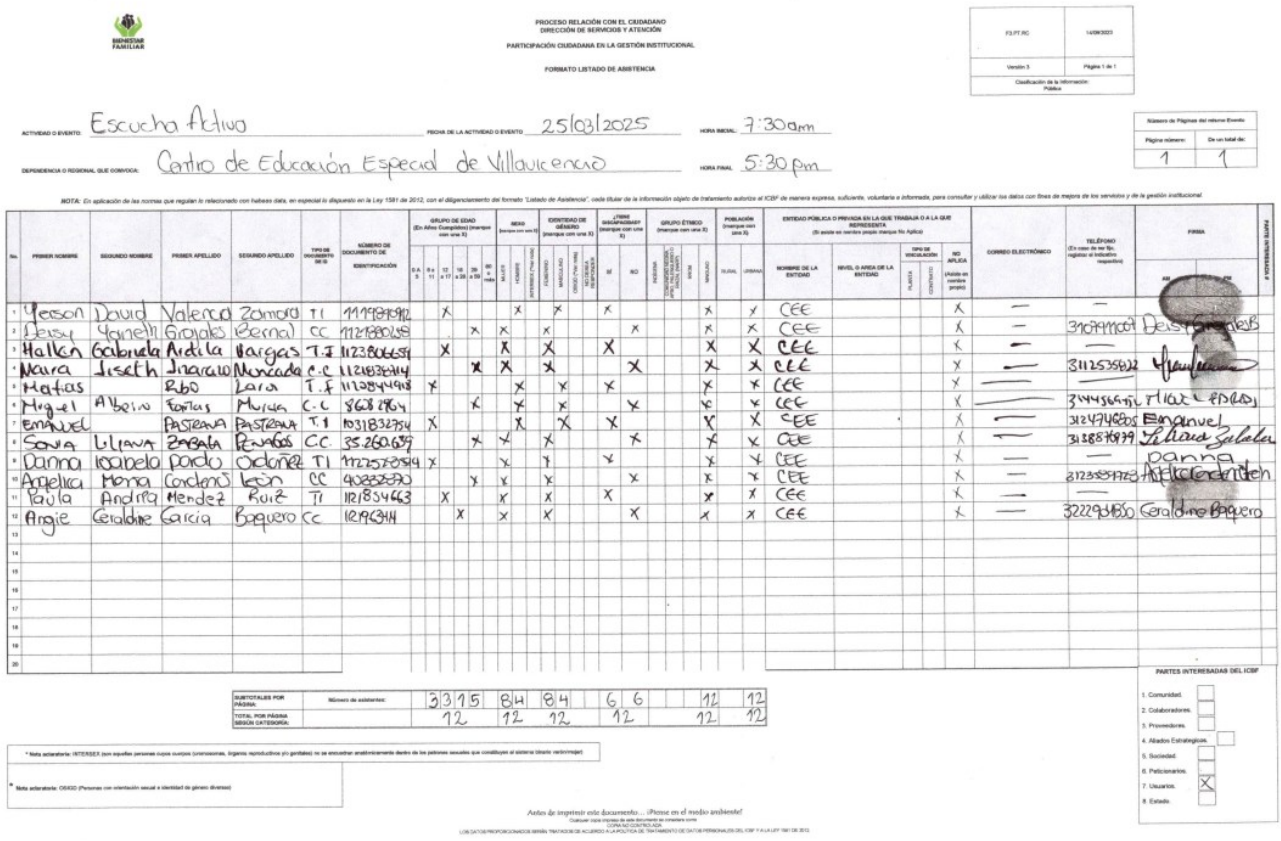
https://wordwall.net/es/resource/12370663/h%C3%A1bitos-de-higiene



REGISTRO FOTOGRÁFICO



LISTADO DE ASISTENCIA



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

ACTIVIDAD O EVENTO: Escucha Activa — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 25/03/2025 — HORA INICIAL: 7:30am
DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio — HORA FINAL: 5:30 pm

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos)	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	¿TIENE DISCAPACIDAD?	GRUPO ÉTNICO	POBLACIÓN	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Yerson	David	Valencia	Zamora	TI	1117989892	17 a 28	HOMBRE	MASCULINO	NO	NINGUNO	RURAL	CEE	—	—	
2	Deisy	Yaneth	Grajales	Bernal	CC	1121880458	29 a 59	MUJER	FEMENINO	NO	NINGUNO	URBANA	CEE	—	3104444681	
3	Halken	Gabriela	Ardila	Vargas	T.I	1123806651	17 a 28	HOMBRE	MASCULINO	NO	NINGUNO	URBANA	CEE	—	—	
4	Maira	Iseth	Inarcalo	Moncada	C.C	1121837444	29 a 59	MUJER	MASCULINO	NO	NINGUNO	URBANA	CEE	—	3112535832	
5	Matias		Rubo	Lara	T.I	1123844948	6 a 11	HOMBRE	FEMENINO	NO	NINGUNO	RURAL	CEE	—	—	
6	Miguel	Alberto	Fontes	Muñoz	C.C	86082864	29 a 59	HOMBRE	FEMENINO	NO	NINGUNO	RURAL	CEE	—	3144568731	
7	EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	T.I	1031832754	6 a 11	HOMBRE	MASCULINO	NO	NINGUNO	URBANA	CEE	—	3124746805	
8	Sara	Liliana	Zapata	Penagos	CC	35260639	29 a 59	MUJER	FEMENINO	NO	NINGUNO	URBANA	CEE	—	3188818979	
9	Danna	Isabela	Pardo	Ordoñez	TI	1122578514	6 a 11	MUJER	FEMENINO	NO	NINGUNO	URBANA	CEE	—	—	
10	Angelica	Maria	Cardona	Leon	CC	40382890	29 a 59	MUJER	FEMENINO	NO	NINGUNO	URBANA	CEE	—	3123857725	
11	Paula	Andrea	Mendez	Ruiz	TI	1121834463	6 a 11	MUJER	FEMENINO	NO	NINGUNO	URBANA	CEE	—	—	
12	Angie	Geraldine	Garcia	Baquero	CC	1121463144	18 a 28	MUJER	FEMENINO	NO	NINGUNO	URBANA	CEE	—	3222934850	

SUBTOTALES POR PÁGINA	Número de asistentes:	3	3	1	5	8	4	8	4	6	6	12	12	
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:		12		12		12		12				12	12	

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

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

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

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

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Seguir brindando espacios de escucha y dialogo a los participantes.	Gestores de Experiencia y Territoriales	Abril de 2025
Buscar estrategias de atención que incentiven a los participantes a expresar sus percepciones y emociones.	Gestores de Experiencia y Territoriales	Abril de 2025

FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Se anexa listado de asistencia			
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Abril 2025	Pendiente por determinar	CEE
Colaborador que elabora el acta:	Deisy Yaneth Grajales Bernal Gestor de Experiencias		

ANEXO 6

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	
Hora: 7:30 am -11:30 am. 1:30 pm - 5:30 pm	**Fecha: 13 al 25 de Marzo 2025**
Lugar:	Centro de Educación Especial Villavicencio
Dependencia que Convoca:	Gestor de Experiencia
Proceso:	Iniciativas de Niñas, Niños y Adolescentes
Objetivo:	Llevar a cabo un proyecto propuesto por los participantes, en el cual a través del arte country se busca que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual fomenten la creatividad y aprendan técnicas de pintura y dibujo artístico en madera, con lo cual puedan expresar y comunicar sus emociones y sentimientos a la vez que desarrollan habilidades cognitivas, motoras, sociales y emocionales.

Agenda:

- Saludo y socialización de la iniciativa a ejecutar
- Ejecución de iniciativa en arte country (lijado de las alcancías, aplicación de sellantes, pintura, marcación de decoraciones y acabados). Según el **cronograma** planteado.
- Socialización de las experiencias y emociones suscitadas en el desarrollo de la iniciativa por parte de los participantes.
- Entrega de las alcancías a los participantes para que se las lleven a sus hogares.

PLANEACION - INICIATIVA TALLER DE ARTE COUNTRY

ACTIVIDAD	**FECHA**				
	13/03/2025	**17/03/2025**	**18/03/2025**	**20/03/2025**	**25/03/2025**
LIJADO DE LAS ALCANCIAS					
APLICACIÓN DE SELLANTES					
PINTURA					
MARCACION DE DISEÑOS (DECORACIONES)					
ACABADOS					

La iniciativa del taller de Arte Country, es una propuesta que nace del interés, y el gusto de los participantes por el reconocimiento propio de sus habilidades y talentos, para crear piezas artísticas por medio de la pintura, las manualidades y el dibujo, lo cual les permiten expresar y comunicar sus emociones y estados de ánimo. Además de descubrir aquellos talentos que se pueden considerar como una proyección de vida y una forma de inclusión social y económica.

PÚBLICA

Las acciones desarrolladas durante la iniciativa se pueden considerar a largo plazo como aportes a la construcción de paz y a su vez hacen que este sea un proyecto sostenible en el tiempo fomentando el valor del ahorro como herramienta de apoyo económico y como muestra de su capacidad de emprendimiento.

EJECUCION:

Esta iniciativa se realizó con la participación de 40 niñas, niños y adolescentes del Centro de Experiencias CEE específicamente 20 participantes de la jornada de la mañana y 20 participantes de la jornada de la tarde, ubicados en un aula que contara con el espacio y las condiciones favorables para su ejecución, el taller de Arte Country fue co-liderado por los gestores de experiencia, apoyo a la experiencia con el apoyo de la gestora pedagógica e inicio el día 13 de marzo del 2025 con la socialización del objetivo y las actividades a desarrollar.

Seguidamente este mismo día, se entrega a cada participante los materiales con los cuales se van a trabajar y se inicia con el lijado de las alcancías. Durante este proceso inicial los participantes trabajan de manera entusiasta y expresan lo complacidos que se sienten por ser escuchados y por participar en actividades que ellos mismos proponen.

El día 17 de marzo del 2025, en cada jornada se realiza la aplicación del sellante a las alcancías con el fin de rellenar grietas, proteger la madera y mejorar la adherencia de pintura, al tiempo que se refuerza con los participantes la importancia del ahorro y la responsabilidad financiera. En este espacio se identifica que los participantes reconocen cual es el uso y el fin de las alcancías, gracias a frases como “en las alcancías se guardan monedas y billetes”, “cuando se llena la alcancía, se abren y se saca el dinero para comprar cosas”.

Durante la jornada de atención del día 18 de marzo, se realiza la pintura de techos y paredes de las alcancías en forma de casa, con los colores de preferencia de cada uno de los participantes. En este proceso los niños, niñas y adolescentes recibieron instrucciones previas sobre la correcta aplicación de la pintura y el uso adecuado de los pinceles. Así mismo, se reforzó con los participantes lo importante que es planear y fijarse metas al momento de ahorrar.

Durante el refuerzo se le pregunto a cada participante que querían conseguir o comprar con el dinero que van a ahorrar, recibiendo respuestas como “yo quiero una bicicleta”, “yo voy a comprar pantalones”, yo voy a comprar juguetes” y “yo quiero un celular”.

El día 20 de marzo del 2025, al tener ya las pinturas de base de las alcancías se realiza la decoración de las mismas, usando la técnica de puntillismo y dibujo libre. En este espacio los participantes dejaron fluir sus emociones y su creatividad dejando plasmados colores y trazos que dan muestra de esto.

Por último, el día 25 de marzo se realiza la aplicación de la laca para dar el acabado final a cada alcancía, se da un tiempo prudente de secado y se realiza la socialización de las experiencias y emociones suscitadas en el desarrollo de la iniciativa por parte de los participantes.

En este espacio, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual participantes de la iniciativa se reconocen como los protagonistas y creadores de las obras de arte como llaman a las alcancías, recapitulan todo el trabajo realizado, los pasos a seguir para desarrollar un proyecto de arte country y reconocen como por medio de la pintura pueden desarrollar una actividad que genera ingresos.

Al finalizar la jornada, cada participante se apropia de su alcancía y se la lleva para su casa.

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

Como conclusión desde el equipo de trabajo y recurso humano a cargo de la ejecución de la iniciativa, se resalta el compromiso de todo el personal por asistir y motivar a los participantes en los diferentes procesos realizados. Además se reconoce la importancia de seguir trabajando iniciativas que visibilicen los intereses, habilidades, vocaciones y gustos de las niñas, niños y adolescentes generando así la transformación de los estereotipos e imaginarios colectivos frente al tema de la discapacidad y la población que presenta esta condición. Adicionalmente logrando su desarrollo y satisfacción personal.

Decisiones: Continuar escuchando a los participantes y reconociendo sus preferencias y necesidades para generar más iniciativas que cumplan con las expectativas de los niños, niñas y adolescentes.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



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



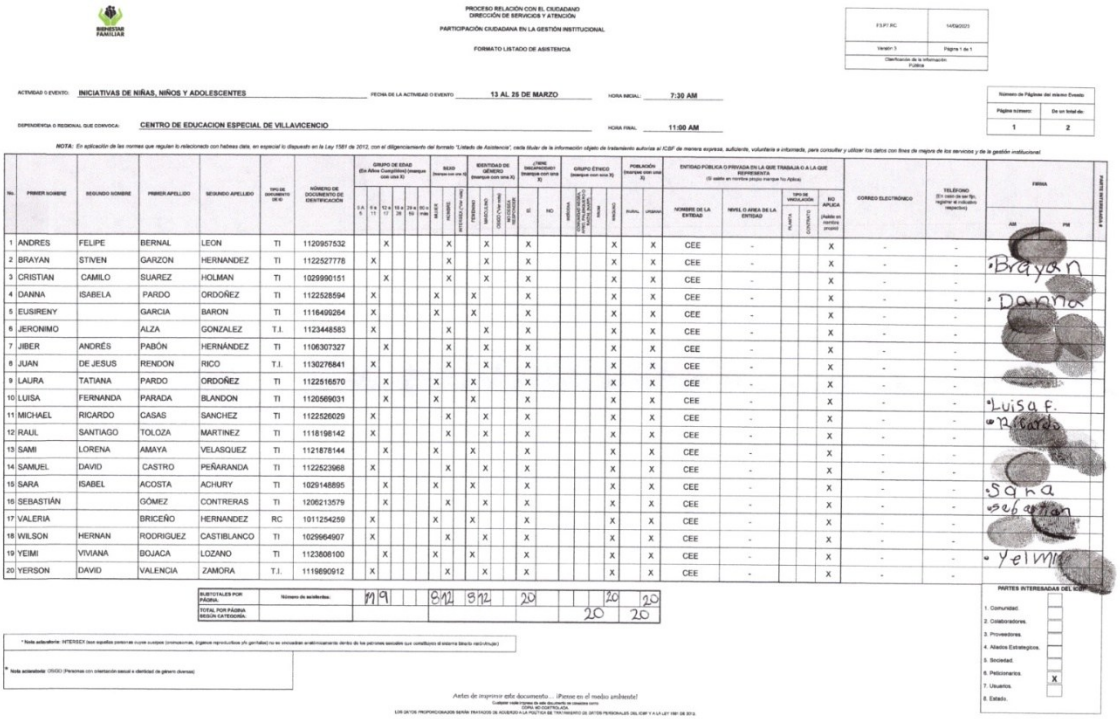








LISTADO DE ASISTENCIA

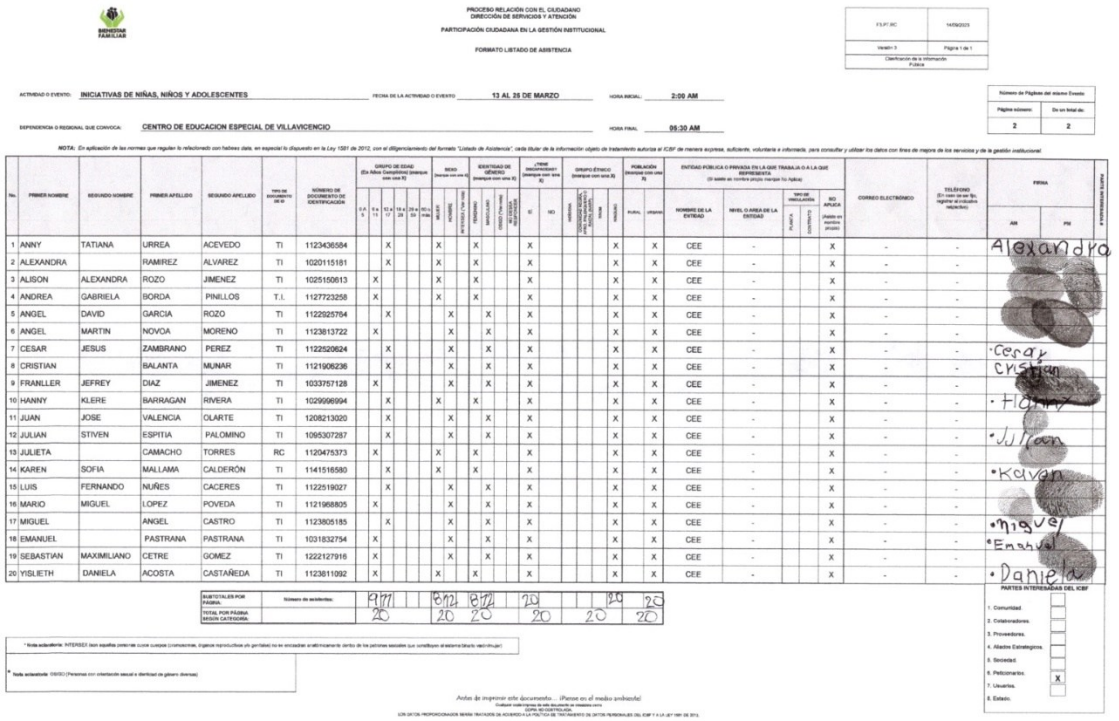


PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD O EVENTO: INICIATIVAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 13 AL 25 DE MARZO — HORA INICIAL: 7:30 AM
DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO — HORA FINAL: 11:00 AM

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (Ciclo Vital Completo)						SEXO		IDENTIDAD DE GÉNERO				¿TIENE RECONOCIMIENTO?		GRUPO ÉTNICO				POBLACIÓN		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA				CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA	
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	FEMENINO	MASCULINO	INTERSEXUAL	NO BINARIO	SI	NO	AFRO	RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	ROM	MESTIZO	NINGUNO	RURAL	URBANO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Adelante en nombre propio)			AM	PM
1	ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
2	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X						X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
3	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
4	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
5	EUSIRENY		GARCIA	BARON	TI	1118409264	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
6	JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X						X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
7	JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
8	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	T.I.	1130276841	X						X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
9	LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122516570		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
10	LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
11	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X						X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
12	RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X						X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
13	SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
14	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
15	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148695		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
16	SEBASTIÁN		GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
17	VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X						X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
18	WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
19	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123806100		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
20	YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	T.I.	1119890912	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
	SUBTOTALES POR PÁGINA		Número de asistentes:				9	1	9	2			11	9		20			20					20	20									
	TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA																																	

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



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

ACTIVIDAD O EVENTO: INICIATIVAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES — FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 13 AL 25 DE MARZO — HORA INICIAL: 2:00 AM
DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO — HORA FINAL: 05:30 AM

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (Ciclo Vital Completo)						SEXO		IDENTIDAD DE GÉNERO				¿TIENE RECONOCIMIENTO?		GRUPO ÉTNICO				POBLACIÓN		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA				CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA	
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	FEMENINO	MASCULINO	INTERSEXUAL	NO BINARIO	SI	NO	AFRO	RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	ROM	MESTIZO	NINGUNO	RURAL	URBANO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Adelante en nombre propio)			AM	PM
1	ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
2	ALEXANDRA		RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
3	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
4	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	T.I.	1127723258	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
5	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
6	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
7	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
8	CRISTIAN		BALANTA	MUNAR	TI	1121908236		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
9	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
10	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
11	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
12	JULIAN	STIVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
13	JULIETA		CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
14	KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580		X					X			X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
15	LUIS	FERNANDO	NUÑES	CACERES	TI	1122519027		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
16	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
17	MIGUEL		ANGEL	CASTRO	TI	1123805185		X						X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
18	EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	TI	1031832754	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
19	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
20	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X							X		X			X					X	X		CEE	-			X	-	-	
	SUBTOTALES POR PÁGINA		Número de asistentes:				9	11					9	11		20			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. Peticionarios. X
7. Usuarios.
8. Estado.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Continuar escuchando a los participantes y reconociendo sus preferencias y necesidades para generar más iniciativas que cumplan con las expectativas de los niños, niñas y adolescentes	Gestor de Experiencia	Durante el tiempo del proceso de atención.

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Se anexa listado de asistencia			
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Pendiente por determinar	Pendiente por determinar	CEE
Colaborador que elabora el acta:	Deisy Yaneth Grajales Bernal Gestor de Experiencias		

PÚBLICA

ANEXO 7

ANEXO 8