BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	24/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	CUIDADO DEL CUIDADOR - SALUD MENTAL FAMILIAR						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PS.GO6.FP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	24/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	CUIDADO DEL CUIDADOR - SALUD MENTAL FAMILIAR						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	P9.GO6.PP	09/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	24/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CUIDADO DEL CUIDADOR - SALUD MENTAL FAMILIAR						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 8	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	23/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	MOVILIZACION SOCIAL Y CARNAVAL DE EMOCIONES						

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	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	.Maicol		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	TI	1121892012	X	X	.Mariacamila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	.Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	.Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	.Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F8.GO8.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 8	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	23/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	MOVILIZACION SOCIAL Y CARNAVAL DE EMOCIONES						

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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	michael		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 8	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	23/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	MOVILIZACION SOCIAL Y CARNAVAL DE EMOCIONES						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO8.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 8	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	23/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	MOVILIZACION SOCIAL Y CARNAVAL DE EMOCIONES						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	Erick		
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	56003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 8	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	23/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	MOVILIZACION SOCIAL Y CARNAVAL DE EMOCIONES						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	Miguel		
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

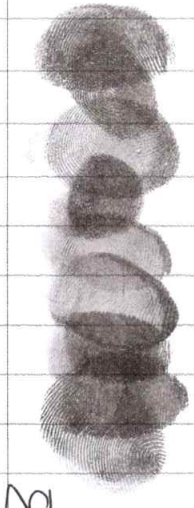
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 8	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	23/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	MOVILIZACION SOCIAL Y CARNAVAL DE EMOCIONES						

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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considerará como: COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									PS.GO6.PP	08/07/2025
										Versión 2	Página 1 de 2
										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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 8	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	23/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	MOVILIZACION SOCIAL Y CARNAVAL DE EMOCIONES						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 8	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	23/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	MOVILIZACION SOCIAL Y CARNAVAL DE EMOCIONES						

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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50803162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 7	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	22/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE TESTITULO, PROSTATA - SALUD MASCULINA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	TI	1121892012	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR 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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 7	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	22/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	IDENTIFICAR LOS ALIMENTOS Y SU CLASIFICACIÓN BÁSICA						

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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	michael c.		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 7	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	22/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	ROMPECABEZAS DIGITALES Y FISICOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GC6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 7	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	22/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	RECONOCER LOS COMPLEJOS DEPORTIVOS DE MI CIUDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	Erick		
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO.GO5.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 7	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	22/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE TESTITULO, PROSTATA - SALUD MASCULINA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	X	Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cristian		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	miguel		
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

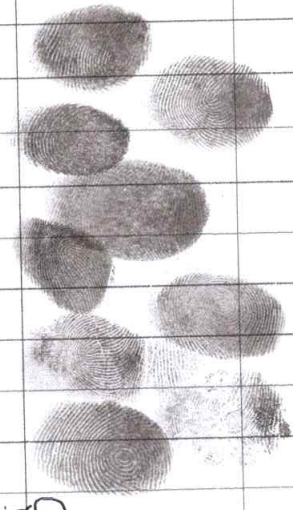
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GOE.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 7	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	22/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	IDENTIFICAR LOS ALIMENTOS Y SU CLASIFICACIÓN BÁSICA						

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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996894	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.PP	09/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 7	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	22/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	ROMPECABEZAS DIGITALES Y FISICOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	- Sebastian		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 7	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	22/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	RECONOCER LOS COMPLEJOS DEPORTIVOS DE MI CIUDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GOE.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	50003162025	**Departamento**	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 2 Menú 6	**Lugar en donde se realiza la actividad**	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	ESPACIOS DE INTERES	**Fecha del desarrollo del encuentro**	21/10/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	**Descripcción de la temática abordada**	IDENTIFICAR LOS ALIMENTOS Y SU CLASIFICACIÓN BÁSICA						

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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	MAIKOL		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	TI	1121892012	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

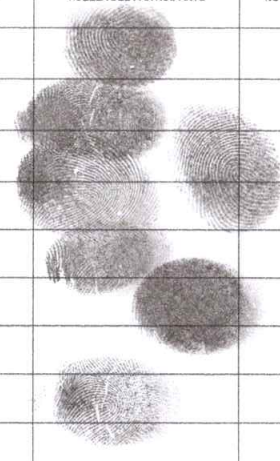
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO5.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 6	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	21/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	RECONOCER LOS COMPLEJOS DEPORTIVOS DE MI CIUDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael C.		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

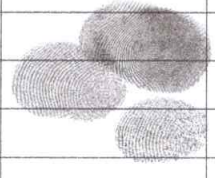
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO8.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2** **Menú 6**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	21/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE TESTITULO, PROSTATA - SALUD MASCULINA**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 2** **Menú 6**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	21/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA**	**Descripción de la temática abordada**	**ROMPECABEZAS DIGITALES Y FISICOS**						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	ERick		
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS,GO8,PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 6	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	21/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripcción de la temática abordada	IDENTIFICAR LOS ALIMENTOS Y SU CLASIFICACIÓN BÁSICA						

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		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	Miguel		
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada	

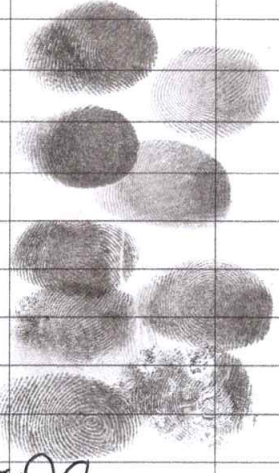
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 6	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	21/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	RECONOCER LOS COMPLEJOS DEPORTIVOS DE MI CIUDAD						

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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Dana		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera norta. COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.G06.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 6	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	21/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE TESTITULO, PROSTATA - SALUD MASCULINA						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	50003162025	**Departamento**	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 2 Menú 6	**Lugar en donde se realiza la actividad**	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	ESPACIOS DE INTERES	**Fecha del desarrollo del encuentro**	21/10/2025	**Hora de Inicio**	1:30 P.M	**Hora fin**	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	**Descripción de la temática abordada**	ROMPECABEZAS DIGITALES Y FISICOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

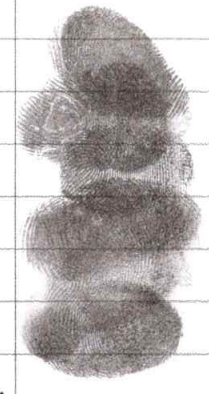
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 5	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	20/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	RECONOCER LOS COMPLEJOS DEPORTIVOS DE MI CIUDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X			
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	TI	1121892012	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

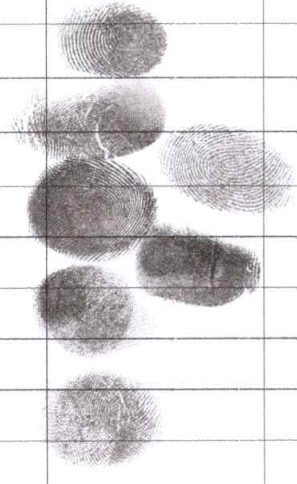
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**ADRIANA ACOSTA HERRERA**	**Nombre o identificación del grupo**	OFICIALES	**No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1** **Menú 5**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	20/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA**	**Descripcción de la temática abordada**	**ROMPECABEZAS DIGITALES Y FISICOS**						

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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael C.		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	P9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 5	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	20/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	IDENTIFICAR LOS ALIMENTOS Y SU CLASIFICACIÓN BÁSICA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			



BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificado	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1** **Menú 5**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	20/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE TESTITULO, PROSTATA - SALUD MASCULINA**						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 5	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	20/10/2025	Hora de Inicio	1:30 A.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	RECONOCER LOS COMPLEJOS DEPORTIVOS DE MI CIUDAD						

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	Ahnq		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	CRISTN		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	Miguel		
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP Versión 2	08/07/2025 Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1** **Menú 5**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	20/10/2025	**Hora de Inicio**	**1:30 A.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA**	**Descripcción de la temática abordada**	**ROMPECABEZAS DIGITALES Y FISICOS**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FR.GO6.PP Versión 2 Clasificación de la Información: Clasificada	08/07/2025 Página 1 de 2

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1** **Menú 5**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	20/10/2025	**Hora de Inicio**	**1:30 A.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN**	**Descripcción de la temática abordada**	**IDENTIFICAR LOS ALIMENTOS Y SU CLASIFICACIÓN BÁSICA**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN								F9.GO6.PP Versión 2 Clasificación de la Información: Clasificada	08/07/2025 Página 1 de 2
Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 1** **Menú 5**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	20/10/2025	**Hora de Inicio**	**1:30 A.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE TESTITULO, PROSTATA - SALUD MASCULINA**						

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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 4	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	17/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	TRANSPORTE Y DESPLAZAMIENTO POR ESPACIOS COMUNES	Descripcción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA- JUEGOS DE RELEVOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	[illegible]		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FR.GOE.FP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 1 Menú 4	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	17/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA**	**Descripción de la temática abordada**	**BRUJULA DEPORTIVA- JUEGOS DE RELEVOS**						

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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael C.		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**56003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 1 Menú 4	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	17/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN**	**Descripcción de la temática abordada**	**BRUJULA DEPORTIVA- JUEGOS DE RELEVOS**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									F9.GO6.PP	08/07/2025
										Versión 2	Página 1 de 2
										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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 1 Menú 4	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	17/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripción de la temática abordada**	**BRUJULA DEPORTIVA- JUEGOS DE RELEVOS**						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									F9.GO6.PP	08/07/2025
										Versión 2	Página 1 de 2
										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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 1 Menú 4	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	17/10/2025	**Hora de Inicio**	**1:30 P.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripcción de la temática abordada**	**BRUJULA DEPORTIVA- JUEGOS DE RELEVOS**						

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	CRSTN		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	miguel		
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									P9.GO6.PP	08/07/2025
										Versión 2	Página 1 de 2
										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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 4	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	17/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripcción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA- JUEGOS DE RELEVOS						

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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

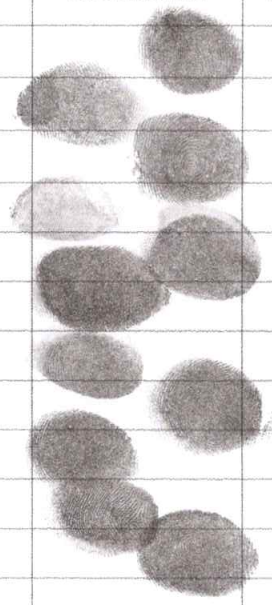
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**56003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 1 Menú 4	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	17/10/2025	**Hora de inicio**	**1:30 P.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN**	**Descripción de la temática abordada**	**BRUJULA DEPORTIVA- JUEGOS DE RELEVOS**						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	.Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 4	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	17/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA- JUEGOS DE RELEVOS						

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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

F9.GO6.PP	08/07/2025
Versión 2	Página 1 de 2
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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 3	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripcción de la temática abordada	CREACION DE HISTORIETAS Y CUENTOS						

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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	MA/CO		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	V			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN								Fs.GO5.PP	08/07/2025
									Versión 2	Página 1 de 2
									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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 3	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	Descripcción de la temática abordada	**PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y SALUD FEMENINA**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	michael c.		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	Wilson		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 3	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE**	Descripcción de la temática abordada	**RECONOCER EL VALOR DE LOS PRODUCTOS (LEER PRECIOS, COMPRAR)**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 3	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.**	Descripcción de la temática abordada	**RECONOCER E INDICAR EN QUE ESPACIOS DENTRO DE MI ENTORNO - QUIERO ESTAR**						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	ERICK		
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO5.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003182025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 3	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripcción de la temática abordada	CREACION DE HISTORIETAS Y CUENTOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	miguel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 3	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y SALUD FEMENINA						

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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Daniela		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Shaira		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

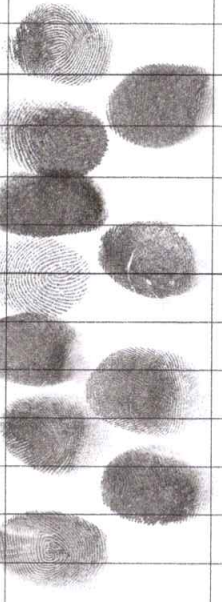
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	S0003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 3	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	RECONOCER EL VALOR DE LOS PRODUCTOS (LEER PRECIOS, COMPRAR)						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO8.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

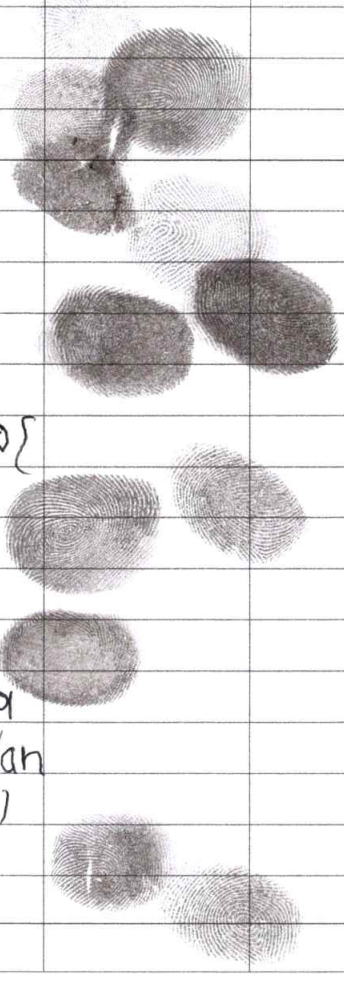
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 3	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripcción de la temática abordada	RECONOCER E INDICAR EN QUE ESPACIOS DENTRO DE MI ENTORNO - QUIERO ESTAR						

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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 2	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	Descripción de la temática abordada	**PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y SALUD FEMENINA**						

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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			



BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GOS.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 2	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.**	Descripción de la temática abordada	**RECONOCER E INDICAR EN QUE ESPACIOS DENTRO DE MI ENTORNO - QUIERO ESTAR**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	V			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

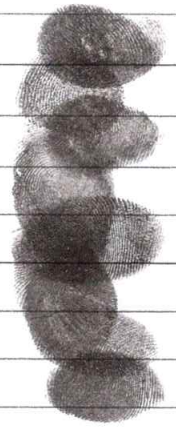
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 2	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripcción de la temática abordada	CREACION DE HISTORIETAS Y CUENTOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO8.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 2	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	RECONOCER EL VALOR DE LOS PRODUCTOS (LEER PRECIOS, COMPRAR)						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO5.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 2	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y SALUD FEMENINA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	miguel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO5.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 2	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	RECONOCER E INDICAR EN QUE ESPACIOS DENTRO DE MI ENTORNO - QUIERO ESTAR						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X	Danna		
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X			
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	Johan		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 2	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripcción de la temática abordada	CREACION DE HISTORIETAS Y CUENTOS						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 2	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	RECONOCER EL VALOR DE LOS PRODUCTOS (LEER PRECIOS, COMPRAR)						

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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

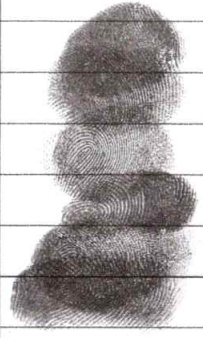
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificado	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	50003162025	**Departamento**	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 1 Menú 1	**Lugar en donde se realiza la actividad**	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	ESPACIOS DE INTERES	**Fecha del desarrollo del encuentro**	14/10/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	**Descripcción de la temática abordada**	RECONOCER E INDICAR EN QUE ESPACIOS DENTRO DE MI ENTORNO - QUIERO ESTAR						

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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X	.		
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	MAICOL		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	14/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	RECONOCER EL VALOR DE LOS PRODUCTOS (LEER PRECIOS, COMPRAR)						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael Casas		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO5.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	50003162025	**Departamento**	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 1 Menú 1	**Lugar en donde se realiza la actividad**	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	ESPACIOS DE INTERES	**Fecha del desarrollo del encuentro**	14/10/2025	**Hora de Inicio**	7:30 A.M	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	**Descripción de la temática abordada**	PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y SALUD FEMENINA						

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)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	14/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	CREACION DE HISTORIETAS Y CUENTOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO8.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	14/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripcción de la temática abordada	RECONOCER E INDICAR EN QUE ESPACIOS DENTRO DE MI ENTORNO - QUIERO ESTAR						

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		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	Miguel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	14/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	RECONOCER EL VALOR DE LOS PRODUCTOS (LEER PRECIOS, COMPRAR)						

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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	Johan		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

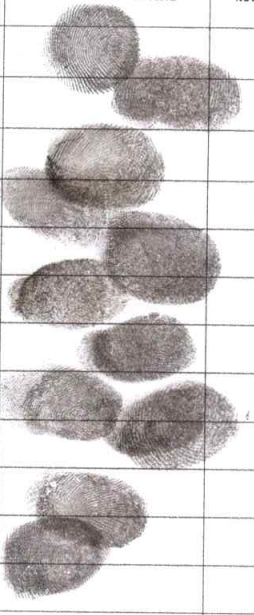
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO5.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	14/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y SALUD FEMENINA						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	14/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripcción de la temática abordada	CREACION DE HISTORIETAS Y CUENTOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera tenta. COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.FP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	TRANSPORTE Y DESPLAZAMIENTO POR ESPACIOS COMUNES	Descripción de la temática abordada	BRÚJULA DEPORTIVA – IZADA DE BANDERA EL DÍA DE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FR.GOS.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	BRÚJULA DEPORTIVA – IZADA DE BANDERA EL DÍA DE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL						

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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael C.		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	P9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	BRÚJULA DEPORTIVA – IZADA DE BANDERA EL DÍA DE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PG.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	BRÚJULA DEPORTIVA – IZADA DE BANDERA EL DÍA DE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.FP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	BRÚJULA DEPORTIVA – IZADA DE BANDERA EL DÍA DE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL						

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		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	Kaven		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	miguel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PS.GOS.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	BRÚJULA DEPORTIVA – IZADA DE BANDERA EL DÍA DE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	V			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GC6.PP	09/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	BRÚJULA DEPORTIVA – IZADA DE BANDERA EL DÍA DE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M — Hora fin — 5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	BRÚJULA DEPORTIVA – IZADA DE BANDERA EL DÍA DE LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X) REFRIGERIO	MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									P9.GO6.PP	08/07/2025
										Versión 2	Página 1 de 2
										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)	5000316 2025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	09/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	TABLEROS DE COMUNICACION VIRTUAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	• Maicol		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	• Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	• Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	• Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	• Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	09/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	SALUD VISUAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	michael		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			



BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	09/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CONOCIMIENTO DE LAS LINEAS DE EMERGENCIA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									PS.GO6.PP	08/07/2025
										Versión 2	Página 1 de 2
										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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	09/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	FOMENTAR LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LA IDENTIFICACIÓN Y USO DE LAS PRENDAS DE VESTIR						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	09/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripcción de la temática abordada	TABLEROS DE COMUNICACION VIRTUAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	Mig '81		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	5000362025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	09/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	SALUD VISUAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FSLGO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	09/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CONOCIMIENTO DE LAS LINEAS DE EMERGENCIA						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PSGO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	09/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	FOMENTAR LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LA IDENTIFICACIÓN Y USO DE LAS PRENDAS DE VESTIR						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	08/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	Descripción de la temática abordada	**SALUD VISUAL**						

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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como: COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	08/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.**	Descripcción de la temática abordada	**FOMENTAR LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LA IDENTIFICACIÓN Y USO DE LAS PRENDAS DE VESTIR**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo Ca		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	08/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE**	Descripción de la temática abordada	**CONOCIMIENTO DE LAS LINEAS DE EMERGENCIA**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO8.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	08/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripcción de la temática abordada	TABLEROS DE COMUNICACION VIRTUAL						

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)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO5.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	08/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	Descripción de la temática abordada	**SALUD VISUAL**						

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	Ahhy		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	Miguel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

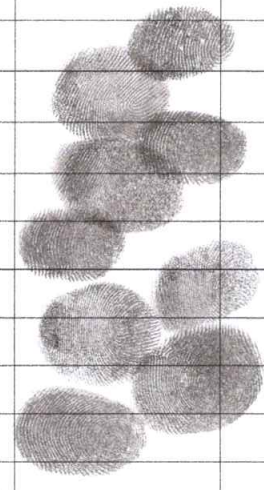
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003182025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	08/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripcción de la temática abordada	FOMENTAR LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LA IDENTIFICACIÓN Y USO DE LAS PRENDAS DE VESTIR						

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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	Johan		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shairal		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	08/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	TABLEROS DE COMUNICACION VIRTUAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GOS.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	08/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CONOCIMIENTO DE LAS LINEAS DE EMERGENCIA						

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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	07/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	FOMENTAR LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LA IDENTIFICACIÓN Y USO DE LAS PRENDAS DE VESTIR						

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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			



BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	07/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	CONOCIMIENTO DE LAS LINEAS DE EMERGENCIA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GQ6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	07/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	SALUD VISUAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GOS.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	07/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	TABLEROS DE COMUNICACION VIRTUAL						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO8.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	07/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripcción de la temática abordada	FOMENTAR LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LA IDENTIFICACIÓN Y USO DE LAS PRENDAS DE VESTIR						

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	Ahny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	migrel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

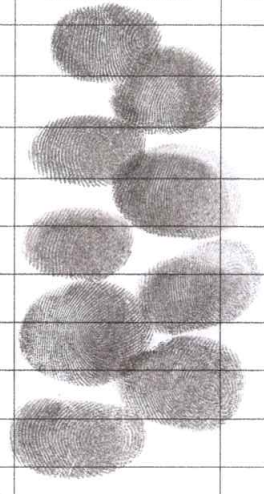
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO5.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	07/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	CONOCIMIENTO DE LAS LINEAS DE EMERGENCIA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	Johan		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	07/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	SALUD VISUAL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastian		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4** **Menú 18**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	07/10/2025	**Hora de Inicio**	**1:30 P.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA**	**Descripción de la temática abordada**	**TABLEROS DE COMUNICACION VIRTUAL**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 4 Menú 17	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	06/10/2025	**Hora de inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREPARACION PARA OLIMPIADAS**						

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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	MAICOL		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4** **Menú 17**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	06/10/2025	**Hora de inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA**	**Descripcción de la temática abordada**	**TABLEROS DE COMUNICACION VIRTUAL**						

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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	x	x			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	x	x			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	x	x			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	x	x			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	x	x			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	x	x			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	x	x	Ricardo Ca		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	x	x	.WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	x	x			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	x	x			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GOS.PP	06/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4** **Menú 17**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	06/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN**	**Descripción de la temática abordada**	**FOMENTAR LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LA IDENTIFICACIÓN Y USO DE LAS PRENDAS DE VESTIR**						

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)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PR.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 4 Menú 17	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	06/10/2025	**Hora de inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripcción de la temática abordada**	**SALUD VISUAL**						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO.GO6.PP	08/07/2026
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4** **Menú 17**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	06/10/2025	**Hora de inicio**	**1:30 A.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripcción de la temática abordada**	**PREPARACION PARA OLIMPIADAS**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	• Miguel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4** **Menú 17**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	06/10/2025	**Hora de Inicio**	**1:30 A.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA**	**Descripcción de la temática abordada**	**TABLEROS DE COMUNICACION VIRTUAL**						

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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F8.GO8.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	**Ciclo 4** **Menú 17**	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	06/10/2025	**Hora de inicio**	**1:30 A.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN**	**Descripción de la temática abordada**	**FOMENTAR LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LA IDENTIFICACIÓN Y USO DE LAS PRENDAS DE VESTIR**						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	SEBASTIAN		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FI.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 4 Menú 17	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ESPACIOS DE INTERES**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	06/10/2025	**Hora de inicio**	**1:30 A.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripcción de la temática abordada**	**SALUD VISUAL**						

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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F8.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 16	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	03/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	TRANSPORTE Y DESPLAZAMIENTO POR ESPACIOS COMUNES	Descripcción de la temática abordada	OLIMPIADAS INCLUSIVAS INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO TECNICO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - FUTBOL						

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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	. Maicol		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	. Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	. Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	. sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	. Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

F9.GO6.FP	08/07/2025
Versión 2	Página 1 de 2
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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 16	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	03/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripcción de la temática abordada	OLIMPIADAS INCLUSIVAS INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO TECNICO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - FUTBOL						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 4 Menú 16	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	03/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN**	**Descripcción de la temática abordada**	**OLIMPIADAS INCLUSIVAS INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO TECNICO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - FUTBOL**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 4 Menú 16	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	03/10/2025	**Hora de Inicio**	**7:30 A.M**	**Hora fin**	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	**ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripcción de la temática abordada**	**OLIMPIADAS INCLUSIVAS INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO TECNICO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - FUTBOL**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	erick		
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 4 Menú 16	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	03/10/2025	**Hora de Inicio**	**1:30 P.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE**	**Descripcción de la temática abordada**	**PROYECCION PELICULA**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	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			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	Miguel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)**	**50003162025**	**Departamento**	**META**	**Municipio**	**VILLAVICENCIO**		
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 menú según minuta (Cuando aplique)**	Ciclo 4 Menú 16	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	**Tipo de encuentro o Acción Transversal**	**ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA**	**Fecha del desarrollo del encuentro**	03/10/2025	**Hora de Inicio**	**1:30 P.M**	**Hora fin**	**5:30 P.M**
Componente (Cuando aplique)	**ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA**	**Descripcción de la temática abordada**	**PROYECCION PELICULA**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR

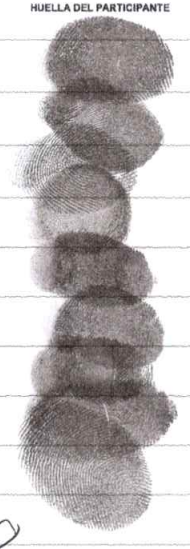
PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

F9.GO6.PP	08/07/2025
Versión 2	Página 1 de 2

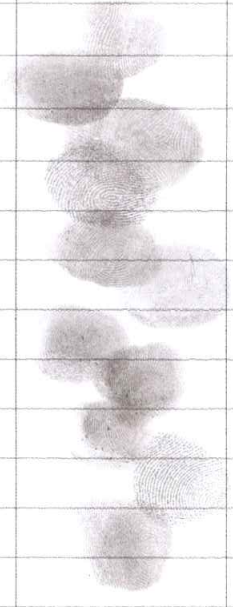
Clasificación de la Información: Clasificada

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 16	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	03/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripcción de la temática abordada	PROYECCION PELICULA						

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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 16	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	03/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PROYECCION PELICULA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	8/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	2/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	PREVENCIONDE RIESGOS DIGITALES						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	•Luisa F.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	•Maicol		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	•Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	•Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	•Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	•Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	8/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	2/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CUIDADO E HIDRATACIÓN DE LA PIEL - DIA MUNDIAL DEL CORAZÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael C.		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FR.GOL.PP	8/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	2/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcción de la temática abordada	PREPARACION PARA OLIMPIADAS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	8/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	2/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripcción de la temática abordada	ESTIMULAR LA COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN CON OTROS A TRAVÉS DEL LLAVERO COMUNICATIVO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	ERICK		
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	8/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	2/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	PREVENCIONDE RIESGOS DIGITALES						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	.Ahhy		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	.cesar		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	.Kater		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	.miguel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

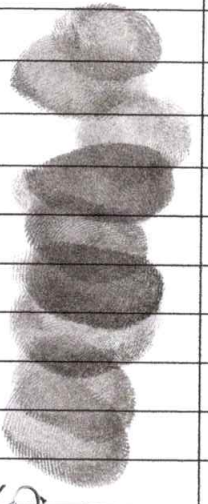
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO.GO6.PP	8/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	2/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CUIDADO E HIDRATACIÓN DE LA PIEL - DIA MUNDIAL DEL CORAZÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira D		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO.GO6.FP	8/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	2/10/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREPARACION PARA OLIMPIADAS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FILGO6.PP	8/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	2/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	ESTIMULAR LA COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN CON OTROS A TRAVÉS DEL LLAVERO COMUNICATIVO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	56003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 14	Lugar en donde se realiza la actividad	ESTADIO PLACIDO REINA		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	01/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	OLIMPIADAS INCLUSIVAS INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO TECNICO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - ATLETISMO						

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	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	TI	1123805006	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	TI	1120569031	X	X	LuisaF.		
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	.MAICOL		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	TI	1118198142	X	X	.Raul		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	.Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	.Sebastian		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	.Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	X	X			

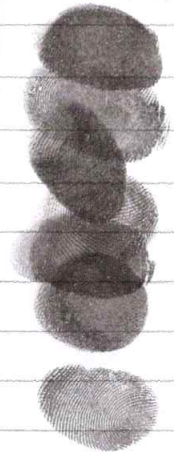
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									FR.GO6.PP	08/07/2025
										Versión 2	Página 1 de 2
										Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 14	Lugar en donde se realiza la actividad	ESTADIO PLACIDO REINA		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	01/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	OLIMPIADAS INCLUSIVAS INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO TECNICO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - ATLETISMO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael		
WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	TI	1029964907	X	X	WILSON		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 14	Lugar en donde se realiza la actividad	ESTADIO PLACIDO REINA		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	01/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	OLIMPIADAS INCLUSIVAS INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO TECNICO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - ATLETISMO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 14	Lugar en donde se realiza la actividad	ESTADIO PLACIDO REINAESTADIO PLACIDO REINA		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	01/10/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	OLIMPIADAS INCLUSIVAS INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO TECNICO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - ATLETISMO						

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	TI	1069901600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	Erika		
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 14	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	01/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CUIDADO E HIDRATACIÓN DE LA PIEL - DIA MUNDIAL DEL CORAZÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	√	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	√			
ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	TI	1123436584	X	√	· Anny		
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	√	· cesar		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	√			
KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	TI	1141516580	X	X	· Karen		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	TI	1123805185	X	X	· miguel		
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	TI	1121878144	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FS.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 14	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	01/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	ESTIMULAR LA COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN CON OTROS A TRAVÉS DEL LLAVERO COMUNICATIVO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 14	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	01/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREPARACION PARA OLIMPIADAS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		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)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
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 menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 14	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	01/10/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	PREVENCIONDE RIESGOS DIGITALES						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	TI	1029968410	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

ANEXO 4

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

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

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
1	6

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar "Cuidado al Cuidador" FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 24 oct 2025 HORA INICIAL: 8:00 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio - Manuela HORA FINAL: 11:00 am

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

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)				CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO,	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACI PLANTA	TIPO DE VINCULACI CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	ALEXANDRA		PACHECO	DIAZ.	CC	1121930731					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3134691559	alejandra diaz		
2	YURLEY	1	AIZA.	GONZALEZ	CC	1121949950				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3142657842	Yurley 9/12		
3	GREISY	OMARA	QUIROZ	MACHADO	CC	1006527878				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3234214747			
4	MONICA		SIFUENTES	MORALES	CC	39671846					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3738260343			
5	Yadira	Sirley	Cabrera	Mendoza	CC	1006530487				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3228812490	Yadira Mendoza		
6	MARIBEL	LUZ	MENDOZA	AVILEZ	CC	1233889204				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3142043202			
7	DIANA	NARLEY	SERRIVEDA	HERNANDEZ	CC	1121918029					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3103527324			
8	MARIA	JAQUELINE	LOPEZ	NUNEZ	CC	40027895					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3135412994			
9	LEYDI	CAROLINA	VINO	CHAVEZ	CC	1121824272					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3215796522			
10	ADIELA		GARCIA	CABRERA	CC	40396931					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3112791686			
11	SANDRA	MILENA	HERNANDEZ	ARENAS	CC	40334136					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3174630577			
12	YESENI	EDITH	PEREZ	PINEDA	CC	40419567					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3142251426	Yeseni Perez		
13	GINA	CAROLINA	LINARES	ACOSTA	CC	1026901360				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3204760677	Carolina Acosta		
14	SANDRA	MAGALLY	CAMELO	VELASQUEZ	CC	1121964972				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3227028947			
15	SARA	LISSET	NIETO	CHAVEZ	CC	1006775063				X			X			X					X				X		X	CEE				X		3245469646	Sara Nieto		
16	Blaned		Cifuentes	Acevedo	CC	41214989							X			X					X				X		X	CEE				X		3174590223			
17	Cudnia		Soto	Calle	CC	40401109							X			X					X				X		X	CEE				X		3223981657	Ludivia Soto.		
18	Ingrid	Liseth	Medina	Mendoza	CC	1108456005					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3104687033	Ingrid Medina.		
19	Xubia	Isabel	Quevedo		CC	1126550073					X		X			X					X				X		X	CEE				X		3124630259	Xubia Quevedo.		
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				7	12																																
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	19				19					19			19			19			19			19			19			19			19			19			19	

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

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

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
2	6

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar "Cuidado al Cuidador" FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 24 oct 2025 HORA INICIAL: 8:00 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio - Ingeniería HORA FINAL: 11:00 am

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

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SI	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO,	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACI PLANTA	TIPO DE VINCULACI CONTRATI	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	DIANA	MARCELA	FRANCO	MORENO	CC	40328667					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3138258868			
2	SANDRA	MILENA	GUTIERREZ	LISCANO	CE	40779169					X		X			X					X				V		X	CEE				X	—	3006564445			
3	JUDY	PAULINA	RUIZ	CHAGUALA	CE	1109800094					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3202528180			
4	MARIA	NINFA	OLIVERA	ROMERO	CC	1122119851					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3105467965			
5	CESAR		PEDROZA	BETRAN	CC	7900164						X		X			X				X				X		X	CEE				X	—	3212327257			
6	CESAR.		PEDROZA	BETRAN	CC	7900164						X		X			X				X				X		X	CEE				X	—	3212327257			
7	JENNY	MARCELA	ORTIZ	RAMOS	CC	1121840847					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3236989461			
8	HEIDY	JOHANNA	BETRAN	AREVALO	CC	1121899377					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3123523591			
9	ASUCENA	.	FLOREZ	RODRIGUEZ	CC	40445568					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3214087533			
10	DANIEL		FUQUE	VARGAS	CC	74184664					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3105759020			
11	LUIS	AUGUSTO	CASTILLA	CASTILLO	CC	74486063					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3244790413			
12	DEISY	LORENA	PARRA	PARRA	CC	40441641					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3045216220			
13	JARIS	JULIETH	GIRALDO	DUARTE	CC	1066282079					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3297133109			
14	YENY	ESTEFANY	AYA	BOGUERO	CC	1121852174					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3143720524			
15	ALEJANDRA		GOMEZ	QUINTERO	CC	68298882					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3233211626			
16	JENNY	MARCELA	VILLAMIZAR	PIRATEQUE	CC	40334389					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3142041538			
17	JENNIFER		RENDON	HURTADO	CC	55250097					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3214580110			
18	MARILUZ		RODRIGUEZ	CAMPO	CC	1121897394					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3015179218			
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:					16	2	14	4	14	4			18			18		18
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	18			18				18		18				18			18		18

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

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

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
3	6

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro Familiar "Cuidado al Cuidador" **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** 24-Oct 2025 **HORA INICIAL:** 8:00 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio-Oficiales **HORA FINAL:** 11:00 am

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

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)				CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO,	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACI PLANTA	TIPO DE VINCULACI CONTRATI	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Laura	Alejandra	Ordoñez	Magollon	CC	112190635					X		X			X					X			X		X	CEE				X	—	3105759489	laura Ordoñez M		1
2	Sandra	Milena	Forero	Moreno	CC	40430373					X		X			X					X			X		X	CEE				X	—	3144413423	Sandra		2
3	Blanca	Flor	Gonzalez	Hernandez	CC	40390230					X		X			X					X			X		X	CEE				X	—	3143792610	Blanca Flor Gonzalez		3
4	Leander	Jamir	Barragan	Lopez	CC	1120388384					X			X			X				X			X		X	CEE				X	—	3124149253	Leander Barragan		4
5	Ludivia		Soto	Calle	CC	40401109					X		X			X					X			X		X	CEE				X	—	3223981657	Ludivia Soto		5
6	Suny	Andrea	Castiblanco	Coronel	CC	1121838292					X		X			X					X			X		X	CEE				X	—	3008443670			6
7	Constanza		Sabogal	Gonzalez	CC	5773570						X	X			X					X			X		X	CEE				X	—	3143610271	Constanza Sabogal		7
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:					6	1	6	1	6	1		7			7	7
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	7	7						7		7		7		7		7	

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

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

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

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

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

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

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar "Cuidado al cuidador" FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 24 oct 2025 HORA INICIAL: 8:00 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio - Oficiales HORA FINAL: 11:00 am

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
4	6

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

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO.	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Olga	Lucia	Melo	Vernaza	CC	40341061					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3228870441	[illegible]		
2	Sandra	Yolima	Amaya	Borja	CC	30982778					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3158570595	[illegible]		
3	Erika	Alejandra	Rondón	Hernández	CC	1122134331					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3203292914	ERIKA A RONDON		
4	Diana	Alejandra	Baquero	Ortiz	CC	1121914203					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3108523528	DIANA BAQUERO		
5	Maria	Eugenia	Ramos	Ramos	CC	40394984					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3027170356	[illegible]		
6	Melcy	Marina	Leon	Flores	CC	40396029					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3142040882	[illegible]		
7	Kimberly		Castañeda	Mora.	CC	1121935974					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3133058206	Kimberly [illegible]		
8	Claudia	Patricia	Pinillos	Rocha	CC	1016016770					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3005653082	Claudia PR		
9	Lilia	Elizabeth	Munoz	Molano	CC	40446831					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3224332257	[illegible]		
10	Claudia	Yaneth	Niño	Preciado	CC	40394194					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3228728726	claudia niño		
11	Maribel		Jimenez	Alfonso	CC	1121891233					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3209433282	Maribel J.		
12	Luz	Marina	Parrado	Hernandez	CC	40410022					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3107860182	L Marina P H		
13	Maria	Teresa	Ballesteros	Lopez	CC	1123563765					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3115301634	Maria T B		
14	Natalia	Yasbledy	Bejarano	Arenas	CC	1234790071					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3142608656	Natalia Bejarano		
15	Jenny	Lorena	Arredondo	Medina	CC	112285663					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3115699371	Jenny Arredondo		
16	Gloria	del Socorro	Mendoza	Peñaloza	CC	39746401						X	X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3222307670	Gloria Mendoza		
17	Sandra	Milena	Barrera	Noreña	CC	40411198					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3212050811	Sandra B.		
18	Elia	Maritza	Mancera	Rojas	CC	40402243					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3168212198	Elia Maritza Mancera Rojas		
19	Fredy	Alexander	Pardo	Parrado	CC	86067278					X			X			X				X				X		X	C.E.E				X	—	3102562015	Fredy Pardo		
20	Yasmin		Hernandez		CC	40328519					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3202245983	[illegible]		

		0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO.	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA
SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:					19	1	19	1		19	1				20				20		20
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	20	20						20			20				20		20				20	

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

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

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

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
5	6

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar "Cuidado al cuidador" FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 24 oct 2025 HORA INICIAL: 8:00 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio - Caprianes HORA FINAL: 11:00 am

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

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)					¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)				CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota*)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota*)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO,	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACI PLANTA	TIPO DE VINCULACI CONTRATI	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Iris	Yiancy	Ruzo	Perez	CC	40393740					X		X			X					X			X		X	CE.E				X	—	3213755427	Iris R. Ruz	
2	Maribel		Rojas	Clavijo	CC	1121819765					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3165517640	Maribel Rojas	
3	Leonor	Olivo	Vargas	Bolilla	Ce	40392787					X		X			X					X			X		X	CE.E				X	—	3224377502	Leonor	
4	Maria	Eunise	Gonzalez	Rodriguez	CC	40409976					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3112017529	Maria G.	
5	Arelis		Palomino		CC	37546845					X		X			X					X			X		X	CE.E				X	—	3184201159	Arelis Palomino	
6	Araceli		Suarez	Cruz	CC	40265342					X		X			X					X			X		X	CEE				X	—	3134270610	Araceli Suarez	
7	Jose	Leonardo	Castro	Palacios	CC	79659164					X			X			X				X			X		X	C.E.E				X	—	3012990171		
8	Yuliana	Stela	Cano	Alandete	CC	1104126337					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3105640331	Yuliana Cano.	
9	Milena del	Pilar	Walteros	Rodriguez	CC	40411735					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3132631963		
10	Yolinda		Quiroga	Fonseca	CC	39650505					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3134349312	Yolinda Quiroga	
11	Cristina		Gomez	Pinzón	CC	69213076					X		X			X					X			X		X	CE.E				X	—	3203684721		
12	Gina	Maire	Valencia	Olarte	CC	1118548376					X		X			X					X			X		X	CE.E				X	—	3204908235		
13	Nadia	Farina	Lozano	Roa	CC	1121823090					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3223607774	Nadia Lozano	
14	Miriam	Liliana	Alvarez	Barahona	CC	40384194					X		X			X					X			X		X	C.E.E.				X	—	3144813557	Miriam Liliana	
15	Eusebina		Llano	Jordan	CC	40151186					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3125030185		
16	Dairys		Caceres	Quintero	CC	40217300					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3143897841	DAIRIS	
17	Yolanda		Contreras	Rodriguez	CC	21119202					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3115548887	Yolanda Contreras	
18	Cesar	Augusto	Zambrano		CC	86063638					X			X			X				X			X		X	C.E.E				X	—	3212844100		
19	Magali		Cabrera	Ochoa	CC	30083365					X		X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3134105329		
20	Briany	Yelitza	Diaz	Jimenez	CC	1063691591				X			X			X					X			X		X	C.E.E				X	—	3213577577	Briany D.	

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				1	19	18	2	18	2			20			20																			
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	20	20					20		20				20			20																			

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

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

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

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

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

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

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
6	6

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro familiar "Cuidado al Cuidador" FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 24 oct 2025 HORA INICIAL: 8:00 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial Villavicencio - Capitanes HORA FINAL: 11:00 am

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

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD?		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO,	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACI: PLANTA	CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Magda	Pilar	Fontalva	Moreno	CC	40445112					X		X			X					X				X		X	C.E.E.				X	—	3106072270	[firma]		
2	Victor	Julio	Moreno	Lemus	CC	17333399					X			X			X				X				X		X	C.E.E				X	—	3232422574	[firma]		
3	Leidy	Carolina	Berral	Leon	CC	1122239862					X		X			X					X				X		X	C.E.E.				X	—	3153895456	[firma]		
4	Rosa	Elena	Castillo	Castiblanco	CC	26942774						X	X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	3158477309	[firma]		
5	Francy	Milena	Ramirez	Alvarez	CC	1036782429					X		X			X					X				X		X	C.E.E.				X	—	3123962986	[firma]		
6	Alexis	German	Mejia	Oseche	CC	1122650325					X			X			X				X				X		X	C.E.E.				X	—	3234923100	[firma]		
7	Amparo	de Jesús	Gutierrez	Acevedo	CC	21572633						X	X			X					X				X		X	C.E.E.				X	—	3224684353	[firma]		
8	Juan		Cuntindoy		CC	1121884690					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3125494012	[firma]		
9	Maria	Del Pilar	Añanguren	Sanz	CC	736699					X		X			X					X				X		X	C.E.E				X	—	314414176	[firma]		
10	Sandra	Liliana	Hernández	Gutierrez	CC	1106306155					X		X			X					X				X		X	C.E.E.				X	—	3142553032	[firma]		
11	Cristina	Aidee	Achury	Romero	CC	52295667					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3118811257	Cristina Achury		
12	Hector	Julio	Hernandez	Hernandez	CC	86042813					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3134890479	Hector Hernandez		
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD	NO DESEA RESPONDER	SÍ	NO	INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA
						10	2	8	4		8	4				12				12		12
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	12	12						12			12				12		12				12	

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

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

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

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

ANEXO 5

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *1*	
Hora: 2:00 pm a 5:00 p.m.	**Fecha: 08 de octubre de 2025**
Lugar:	**Centro de Educación Especial de Villavicencio**
Dependencia que Convoca:	**Centro de Apoyo a la Inclusión, Centro de Educación Especial de Villavicencio**
Proceso:	Articulación interinstitucional
Objetivo:	Establecer y fortalecer articulaciones interinstitucionales con entidades públicas, privadas y comunitarias, con el fin de generar acciones coordinadas que garanticen el desarrollo integral y el goce efectivo de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, así como el acompañamiento y fortalecimiento de sus familias, desde un enfoque de inclusión, equidad y corresponsabilidad.

Agenda:

- Solicitud de visita académica por parte de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás.
- Presentación de la propuesta de actividad “Exploradores de emociones”.
- Definición de fechas, horarios y grupos participantes.
- Registro de estudiantes Universidad Santo Tomas.
- Socialización por parte de la Orientadora Pedagógica.
- Ejecución de actividad
- Cierre

Desarrollo:

La Universidad Santo Tomás, a través de la Facultad de Psicología, solicitó la autorización para realizar visita académica al Centro de Educación Especial de Villavicencio, en el marco del espacio académico “Alternativas del Desarrollo Infantil”.

El propósito de esta articulación interinstitucional es favorecer el aprendizaje experiencial de los futuros psicólogos en contextos educativos especializados, permitiéndoles fortalecer sus competencias en intervención psicoeducativa, reconocimiento de las dinámicas escolares, trabajo interdisciplinar y atención a niños, niñas y adolescentes con diversas necesidades educativas y de apoyo. Durante el desarrollo de la propuesta se presentó la actividad denominada “Exploradores de Emociones”, dirigida a los participantes orientada a promover la identificación, reconocimiento y regulación de las emociones, así como a fortalecer los vínculos afectivos, la comunicación asertiva y la expresión emocional dentro del entorno donde se desenvuelven.

Esta experiencia busca, además, favorecer la inclusión y el bienestar emocional de los y las participantes, al tiempo que ofrece a los estudiantes universitarios una oportunidad de aprendizaje significativo, comprometido con la realidad de la educación especial y el respeto por la diversidad.

- **Grupo:**
  - Miércoles 08 de octubre de 2025
  - Horario: 2:00 pm a 5:00 p.m.

PUBLICA