Tipo de Unidad	Nombre de la Entidad Contratista
Unidad de Servicio	CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON
Unidad de Servicio	CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON
Unidad de Servicio	CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON
Unidad de Servicio	CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON

Número de documento de la Entidad Contratista	Regional del Contrato
891101024	Huila
891101024	Huila
891101024	Huila
891101024	Huila

Número del Contrato	Nombre de la Regional de la Unidad de servicio
41001592025	Huila
41001592025	Huila
41001592025	Huila
41001592025	Huila

Código del Municipio de la Unidad de servicio	Nombre Municipio de la Unidad de servicio
41298	Garzon
41298	Garzon
41298	Garzon
41298	Garzon

Nombre del Centro Zonal	Código de la unidad de servicio
CZ GARZON	4129800025252
CZ GARZON	4129800025252
CZ GARZON	4129800025252
CZ GARZON	4129800025252

Nombre de la unidad de servicio
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS

Modalidad
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL

Nombre Tipo de beneficiario	Tipo de documento del beneficiario	Documento del beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1020009627
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1077882678
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1145738105
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1145738252

Primer Nombre del beneficiario	Segundo Nombre del beneficiario
EMMA	SOPHIA
NAOMI	
MARIA	VALENTINA
IAM	EMMANUEL

Primer apellido del beneficiario	Segundo apellido del beneficiario
LOPEZ	CORTES
CARVAJAL	CASTILLO
CUTIVA	VELASQUEZ
GUTIERREZ	BERMEO

Fecha de nacimiento del beneficiario	Edad del beneficiario
26/10/2020	4
15/05/2022	3
01/01/2022	3
06/03/2022	3

Sexo del beneficiario	País de residencia del beneficiario	Departamento de residencia del beneficiario
Mujer	Colombia	Huila
Mujer	Colombia	Huila
Mujer	Colombia	Huila
Hombre	Colombia	Huila

Código del municipio de residencia del beneficiario
41298
41298
41298
41298

Municipio de residencia del beneficiario	Zona de ubicación del beneficiario
Garzon	CABECERA
Garzon	CABECERA
Garzon	CABECERA
Garzon	CABECERA

Nombre de la Zona Resto	Direccion de residencia del beneficiario	Teléfono del beneficiario
	CL 11 SUR 2 21 VILLA KAROL	3054668472
	KR 24 N 64 A 11 SUR PALMERAS	3128829363
	CL 8 1 B 24 NAZARETH	3137784761
	KR 15 N 1 A 23	3124204779

Fecha de atención del beneficiario a la UDS	Tipo de responsable
19/02/2025	PADRE
19/02/2025	MADRE
19/02/2025	NIETO (A)
19/02/2025	PADRE

Tipo de documento del acudiente o responsable
C.C.
RC
C.C.
C.C.

Número de documento del acudiente o responsable
1032406857
1081420775
55069639
1077862341

Primer nombre del acudiente o responsable
SANDRA
FRANCY
LINA
YORELY

Segundo nombre del acudiente o responsable
MILENA
YULIETH
MARCELA

Primer apellido del acudiente o responsable
CORTES
CASTILLO
ARCE
BERMEO

Segundo apellido del acudiente o responsable	Fecha de creación del Beneficiario	Fecha de modificación del Beneficiario
VILLALOBOS	11/08/2021	28/03/2025
RIVERA	29/03/2025	
	11/03/2022	31/07/2025
GAITAN	29/03/2025	

Fecha de vinculación del beneficiario
19/02/2025
19/02/2025
19/02/2025
19/02/2025