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 9	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	27/11/2025	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- MASTER CHEF. CEE						

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.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)	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 2 Menú 9	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	27/11/2025	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	BRUJULA DEPORTIVA- MASTER CHEF. CEE						

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			
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	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	MARINEROS	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 9	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	27/11/2025	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- MASTER CHEF. CEE						

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	TI	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	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	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	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	FII.GO6.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	CAPITANES	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Menú 9	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	27/11/2025	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- MASTER CHEF. CEE						

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			
EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	TI	1116499264	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123086005	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	-	TI	1121892012	X	X	Maria Camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	Oscar		
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		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525081	X	X			
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	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)	58003162025	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 9	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	27/11/2025	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- MASTER CHEF. CEE						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	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		
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 2 Menú 9	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	27/11/2025	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	BRUJULA DEPORTIVA- MASTER CHEF. CEE						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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										P9.GD6.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 9	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	27/11/2025	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	BRUJULA DEPORTIVA- MASTER CHEF. CEE						

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.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)	58003162025	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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	26/11/2025	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	VIOLENCIA PSICOLOGICA Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR						

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	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			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123086005	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	-	TI	1121892012	X	X	•mariacamila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	•oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	•Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	•sebastián		
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	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)	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	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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	26/11/2025	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	CONSTRUYO ORACIONES CORTAS PARA COMUNICAR MIS SENTIMIENTOS Y NECESIDADES						

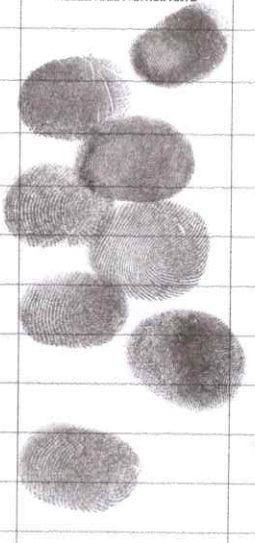
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	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		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	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	

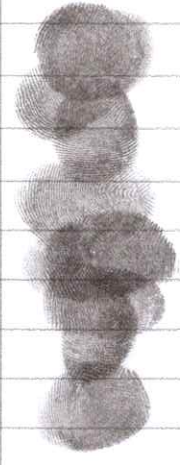
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5000316/2025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	26/11/2025	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	JUEGOS EN LINEA PARA REFORZAR HABITO DE HIGIENE PERSONAL						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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)	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	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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	26/11/2025	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	INCLUSION LABORAL						

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			

	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	
mbre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5000316202S	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO					
Nombre del responsable del talento mano 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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	26/11/2025	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	VIOLENCIA PSICOLOGICA Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR									

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	Alexandya		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X		Cesar	
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cris B		
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	Margarita		
MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	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 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 DIASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	26/11/2025	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	CONSTRUYO ORACIONES CORTAS PARA COMUNICAR MIS SENTIMIENTOS Y NECESIDADES						

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	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 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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	26/11/2025	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	JUEGOS EN LINEA PARA REFORZAR HABITO DE HIGIENE PERSONAL						

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			
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		

¡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 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 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	26/11/2025	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	INCLUSION LABORAL						

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	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)**	**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 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**	25/11/2025	**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**	**CONSTRUYO ORACIONES CORTAS PARA COMUNICAR MIS SENTIMIENTOS Y NECESIDADES**						

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	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			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123086005	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	-	TI	1121892012	X	X	maria		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	oscar		
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 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**	25/11/2025	**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**	**INCLUSION LABORAL**						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	Claudia		
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			
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 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**	25/11/2025	**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**	**VIOLENCIA PSICOLOGICA Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR**						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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 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	25/11/2025	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	JUEGOS EN LINEA PARA REFORZAR HABITO DE HIGIENE PERSONAL						

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 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	25/11/2025	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	CONSTRUYO ORACIONES CORTAS PARA COMUNICAR MIS SENTIMIENTOS Y NECESIDADES						

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			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X			
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			
MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	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 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	25/11/2025	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	INCLUSION LABORAL						

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 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**	25/11/2025	**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**	**VIOLENCIA PSICOLOGICA Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR**						

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			
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 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	25/11/2025	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	JUEGOS EN LINEA PARA REFORZAR HABITO DE HIGIENE PERSONAL						

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	TI	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	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	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	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 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**	24/11/2025	**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**	**INCLUSION LABORAL**						

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	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			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123086005	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	-	TI	1121892012	x	x	camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	x	x			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	x	x			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	x	x	oscar		
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.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**	24/11/2025	**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**	**JUEGOS EN LINEA PARA REFORZAR HABITO DE HIGIENE PERSONAL**						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	Claia		
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			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	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									PB.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	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	24/11/2025	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	CONSTRUYO ORACIONES CORTAS PARA COMUNICAR MIS SENTIMIENTOS Y NECESIDADES								

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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	FII.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**	24/11/2025	**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**	**VIOLENCIA PSICOLOGICA Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR**						

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	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)	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 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	24/11/2025	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	INCLUSION LABORAL						

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			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	.cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	,		
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			
MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	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 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**	24/11/2025	**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**	**JUEGOS EN LINEA PARA REFORZAR HABITO DE HIGIENE PERSONAL**						

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	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**	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**	24/11/2025	**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**	**CONSTRUYO ORACIONES CORTAS PARA COMUNICAR MIS SENTIMIENTOS Y NECESIDADES**						

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			
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	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**	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**	24/11/2025	**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**	**VIOLENCIA PSICOLOGICA Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR**						

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	TI	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	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	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1108457699	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 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 INTERÉS	Fecha del desarrollo del encuentro	21/11/2025	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	ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL IMDER - JORNADA RECREATIVA						

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			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123086005	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	-	TI	1121892012	X	X	camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X			
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.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 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**	21/11/2025	**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**	**ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL IMDER - JORNADA RECREATIVA**						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	claudia		
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		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

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

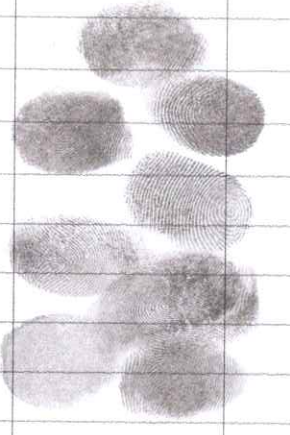
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

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	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	21/11/2025	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	ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL IMDER - JORNADA RECREATIVA						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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)**	**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**	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**	21/11/2025	**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**	**ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL IMDER - JORNADA RECREATIVA**						

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.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 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**	21/11/2025	**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**	**ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL IMDER - JORNADA RECREATIVA**						

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			
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			
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 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**	21/11/2025	**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**	**ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL IMDER - JORNADA RECREATIVA**						

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)**	**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**	21/11/2025	**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**	**ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL IMDER - JORNADA RECREATIVA**						

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			
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		

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**	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**	21/11/2025	**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**	**ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL IMDER - JORNADA RECREATIVA**						

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	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 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	20/11/2025	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	RECORRIDOS VIRTUALES VIAJANDO A DISTINTOS LUGARES DE COLOMBIA						

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	-	TI	1121892012	X	X	Mariacamila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X	Oscar		
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	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.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)	5800316 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	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	20/11/2025	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 DE LA VIOLENCIA SEXUAL						

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			Brayan		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	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		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	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)	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 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	20/11/2025	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	RECONOCIMIENTO DE PROFESIONES						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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 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	20/11/2025	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	REVISEMOS Y CONSOLIDEMOS NUESTROS APRENDIZAJES A TRAVÉS DE LA CAJA DE PREGUNTAS						

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.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	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	20/11/2025	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 DE LA VIOLENCIA SEXUAL						

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
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	FO.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 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 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	20/11/2025	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	RECORRIDOS VIRTUALES VIAJANDO A DISTINTOS LUGARES DE COLOMBIA						

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 Bal.		
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			
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	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	20/11/2025	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	RECONOCIMIENTO DE PROFESIONES						

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			
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		

¡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	20/11/2025	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	REVISEMOS Y CONSOLIDEMOS NUESTROS APRENDIZAJES A TRAVÉS DE LA CAJA DE PREGUNTAS						

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	✓			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	✓			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	✓			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	X	✓			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	X	✓			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									FS.GO6.FP	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)	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 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	19/11/2025	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 DE LA VIOLENCIA SEXUAL						

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	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	-	TI	1121892012	X	X	MariaCamila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	oscar		
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	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)	5800316202S	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	19/11/2025	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	REVISEMOS Y CONSOLIDEMOS NUESTROS APRENDIZAJES A TRAVÉS DE LA CAJA DE PREGUNTAS						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	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		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	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	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 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	19/11/2025	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	RECORRIDOS VIRTUALES VIAJANDO A DISTINTOS LUGARES DE COLOMBIA						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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.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	19/11/2025	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	RECONOCIMIENTO DE PROFESIONES						

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.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

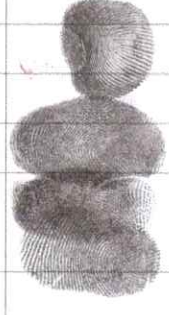
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre 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 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	19/11/2025	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 DE LA VIOLENCIA SEXUAL						

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			
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 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	19/11/2025	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	REVISEMOS Y CONSOLIDEMOS NUESTROS APRENDIZAJES A TRAVÉS DE LA CAJA DE PREGUNTAS						

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										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	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	19/11/2025	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	RECORRIDOS VIRTUALES VIAJANDO A DISTINTOS LUGARES DE COLOMBIA						

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			
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		

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	19/11/2025	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	RECONOCIMIENTO DE PROFESIONES						

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)**	**58003162025**	**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**	18/11/2025	**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**	**REVISEMOS Y CONSOLIDEMOS NUESTROS APRENDIZAJES A TRAVÉS DE LA CAJA DE PREGUNTAS**						

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	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	-	TI	1121892012	X	X	•mariacamila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	•oscar		
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 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**	18/11/2025	**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**	**RECONOCIMIENTO DE PROFESIONES**						

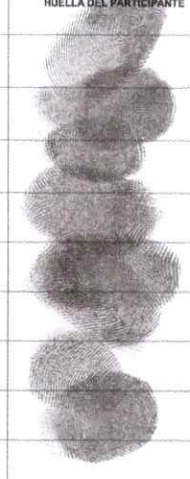
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			-
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	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.		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	**ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**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**	18/11/2025	**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 DE LA VIOLENCIA SEXUAL**						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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	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**	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**	18/11/2025	**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**	**RECORRIDOS VIRTUALES VIAJANDO A DISTINTOS LUGARES DE COLOMBIA**						

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 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**	18/11/2025	**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**	**REVISEMOS Y CONSOLIDEMOS NUESTROS APRENDIZAJES A TRAVÉS DE LA CAJA DE PREGUNTAS**						

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	CRIS B		
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	margarita		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	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)	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	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	18/11/2025	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	RECONOCIMIENTO DE PROFESIONES						

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			
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			
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	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 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**	18/11/2025	**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 DE LA VIOLENCIA SEXUAL**						

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			
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 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**	18/11/2025	**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**	**RECORRIDOS VIRTUALES VIAJANDO A DISTINTOS LUGARES DE COLOMBIA**						

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	TI	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	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	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	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	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 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**	14/11/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA- CIRCUITO SENSORIAL**						

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			
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121892012	X	X	Maria Camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	sofia		
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**	14/11/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA- CIRCUITO SENSORIAL**						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	CLAUDIA		
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		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

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

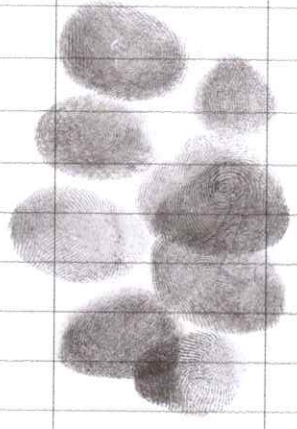
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

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**	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**	14/11/2025	**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- CIRCUITO SENSORIAL**						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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)**	**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**	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**	14/11/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA- CIRCUITO SENSORIAL**						

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.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 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	14/11/2025	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- CIRCUITO SENSORIAL						

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			
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			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

PP.DO6.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	14/11/2025	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	BRUJULA DEPORTIVA- CIRCUITO SENSORIAL						

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		



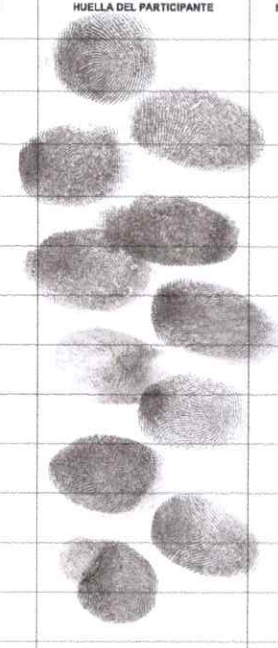
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	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 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	14/11/2025	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- CIRCUITO SENSORIAL						

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			
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	FII.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**	14/11/2025	**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- CIRCUITO SENSORIAL**						

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)	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 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	13/11/2025	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	FOTOGRAFIA DIGITAL Y CREATIVIDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	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	•Marra camila		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121892012	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	•Oscar		
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.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)	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	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	13/11/2025	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 DE LA VIOLENCIA FISICA						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	Claudia		
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		
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 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	13/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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.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	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	13/11/2025	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	IDENTIFICO ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA Y LAS COMUNICO A TRAVÉS DE MI 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			

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	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	13/11/2025	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	FOTOGRAFIA DIGITAL Y CREATIVIDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
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			
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	margarita		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	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.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 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	13/11/2025	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 DE LA VIOLENCIA FISICA						

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.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)	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 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	13/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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			
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	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	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	13/11/2025	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	IDENTIFICO ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA Y LAS COMUNICO A TRAVÉS DE MI 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			

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 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	12/11/2025	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 DE LA VIOLENCIA FISICA						

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	• Maria camila.		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121892012	X	X	• [illegible]		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	• Oscar		
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.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)	5800316202S	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 DIASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/11/2025	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	IDENTIFICO ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA Y LAS COMUNICO A TRAVÉS DE MI 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)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAIAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	Clavijo		
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		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	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	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	12/11/2025	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	FOTOGRAFIA DIGITAL Y CREATIVIDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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)	5000362825	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	12/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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.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 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	12/11/2025	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 DE LA VIOLENCIA FISICA						

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	Cris B.		
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	margarita		
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	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									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 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 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/11/2025	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	IDENTIFICO ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA Y LAS COMUNICO A TRAVÉS DE MI LLAVERO COMUNICATIVO						

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)	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	12/11/2025	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	FOTOGRAFIA DIGITAL Y CREATIVIDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	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		

¡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 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	12/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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 considerará 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	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	11/11/2025	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	IDENTIFICO ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA Y LAS COMUNICO A TRAVÉS DE MI LLAVERO COMUNICATIVO						

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			
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121892012	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X			
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X			
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)	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	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	11/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144					
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.		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

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

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	11/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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.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	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	11/11/2025	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	FOTOGRAFIA DIGITAL Y CREATIVIDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	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.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 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	11/11/2025	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	IDENTIFICO ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA Y LAS COMUNICO A TRAVÉS DE MI 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)			
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 Bal.		
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			
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	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	11/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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	Adran		
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		

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	11/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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			
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 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**	11/11/2025	**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**	**FOTOGRAFIA DIGITAL Y CREATIVIDAD**						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	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	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	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 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	10/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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(EB)			
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			
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121892012	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	Oscar		
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	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 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	10/11/2025	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	FOTOGRAFIA DIGITAL Y CREATIVIDAD						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	-Clavijo		
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.		
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 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	10/11/2025	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	IDENTIFICO ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA Y LAS COMUNICO A TRAVÉS DE MI 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)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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									FR.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	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	10/11/2025	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 DE LA VIOLENCIA FISICA						

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.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	10/11/2025	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	DIFERENCIAR BILLETES VERDADEROS DE LOS FALSOS "MEDIDAS BASICAS DE SEGURIDAD						

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	crrtra		
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			
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	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

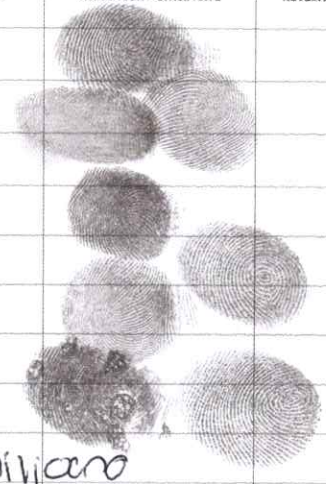
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 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	10/11/2025	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	FOTOGRAFIA DIGITAL Y CREATIVIDAD						

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

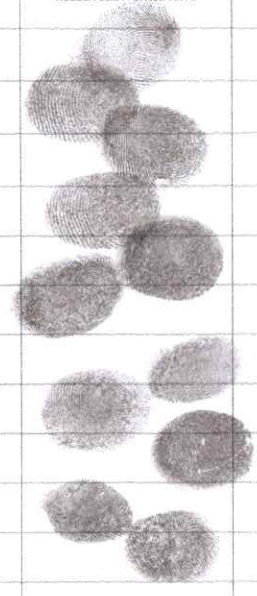
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F9.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	10/11/2025	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	IDENTIFICO ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA Y LAS COMUNICO A TRAVÉS DE MI 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)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLORES	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		

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**	10/11/2025	**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 DE LA VIOLENCIA FISICA**						

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	TI	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	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	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	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	07/11/2025	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- YOGA						

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	-	TI	1121892012	X	X	MariaCamila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	Oscar		
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	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 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**	07/11/2025	**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- YOGA**						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	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		
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.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 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**	07/11/2025	**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- YOGA**						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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

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**	07/11/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA- YOGA**						

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	08/07/2025
		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**	07/11/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA- YOGA**						

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		
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			
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	

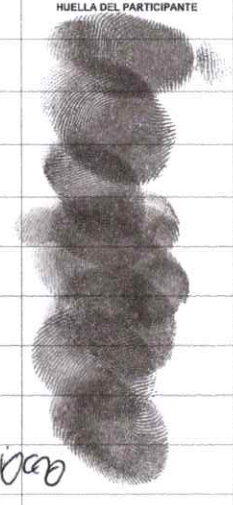
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 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	07/11/2025	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- YOGA						

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.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 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**	07/11/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA- YOGA**						

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			
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		

¡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)**	**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**	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**	07/11/2025	**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**	**BRUJULA DEPORTIVA- YOGA**						

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 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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	06/11/2025	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	VIDEO LLAMADAS Y MENSAJES DE AUDIO CON LAS FAMILIAS						

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	-	TI	1121892012	X	X	MariaCamila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	Oscar		
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)	56003182025	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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	06/11/2025	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	EMOCIONES SALUD MENTAL						

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			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	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		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	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	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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	06/11/2025	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	CLASIFICACION DE BASURAS						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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	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 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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	06/11/2025	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	CUALES OBJETOS ME GUSTAN Y TE COMUNICO COMO LOS PUEDO USAR CON MI 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			

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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	06/11/2025	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	VIDEO LLAMADAS Y MENSAJES DE AUDIO CON LAS FAMILIAS						

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			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

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 DIASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	06/11/2025	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	EMOCIONES SALUD MENTAL						

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										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	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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	06/11/2025	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	CLASIFICACION DE BASURAS						

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			
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		

¡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 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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	06/11/2025	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	CUALES OBJETOS ME GUSTAN Y TE COMUNICO COMO LOS PUEDO USAR CON MI LLAVERO COMUNICATIVO						

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	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)	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 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	05/11/2025	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	EMOCIONES SALUD MENTAL						

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	-	TI	1121892012	X	X	Maria Camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	Oscar		
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

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)	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	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	05/11/2025	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	CUALES OBJETOS ME GUSTAN Y TE COMUNICO COMO LOS PUEDO USAR CON MI 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)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	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		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	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)	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	05/11/2025	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	VIDEO LLAMADAS Y MENSAJES DE AUDIO CON LAS FAMILIAS						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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)	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	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	05/11/2025	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	CLASIFICACION DE BASURAS						

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			

¡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 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	05/11/2025	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	EMOCIONES SALUD MENTAL						

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			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	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 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 DIASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/11/2025	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	CUALES OBJETOS ME GUSTAN Y TE COMUNICO COMO LOS PUEDO USAR CON MI LLAVERO COMUNICATIVO						

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 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	05/11/2025	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	VIDEO LLAMADAS Y MENSAJES DE AUDIO CON LAS FAMILIAS						

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			
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 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	05/11/2025	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	CLASIFICACION DE BASURAS						

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

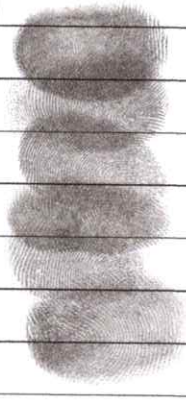
BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FB.GO6.PP	08/07/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada	

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 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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/11/2025	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	CUALES OBJETOS ME GUSTAN Y TE COMUNICO COMO LOS PUEDO USAR CON MI 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)			
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	-	TI	1121892012	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	Oscar		
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	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 minute (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 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/11/2025	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	CLASIFICACION DE BASURAS						

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.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 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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/11/2025	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	EMOCIONES SALUD MENTAL						

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			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	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.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	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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/11/2025	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	VIDEO LLAMADAS Y MENSAJES DE AUDIO CON LAS FAMILIAS						

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	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 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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/11/2025	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	CUALES OBJETOS ME GUSTAN Y TE COMUNICO COMO LOS PUEDO USAR CON MI LLAVERO COMUNICATIVO						

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			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	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	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 DÍASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/11/2025	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	CLASIFICACION DE BASURAS						

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	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 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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/11/2025	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	EMOCIONES SALUD MENTAL						

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			
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	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	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	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/11/2025	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	VIDEO LLAMADAS Y MENSAJES DE AUDIO CON LAS FAMILIAS						

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			

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:
4	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro con familias "Participación y corresponsabilidad, las familias como agentes de cambio.

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 28/11/2025

HORA INICIAL: 7:30am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio

HORA FINAL: 10:00am

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 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 CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Maria	Jacqueline	Lopez	Munevar	CC	40027895					X		X			X					X			X		X	CEE				X	-	3123641294			
2	Greisy		Quiroz	Machado	CC	1006527018				X			X			X					✓			X		X	CEE				X	-	3234214747			
3	Leonel	Fernando	Duque	Jerez	CC	1006860621				X				X			X				X			X		X	CEE				✓	-	3236071509			
4	Alejandra		Pacheco	Diaz	CC	1121930731				X			X			X					X			X		X	CEE				X	-	3134691559			
5	Edith	Yesenia	Perez	Pineda	CC	40419567					X		X			X					✓			X		X	CEE				X	-	3142231426			
6	Jose	Daniel	Fuquen	Vargas	CC	741184664					X			X			X				X			X		X	CEE				X	-	3105759020			
7	Sandra	Milena	Hernandez	Arenas	CC	40334136					X		X			X					X			X		X	CEE				X	-	3114620577			
8	Maibel	Luz	Mendoza	Aviles	CC	1233889704				X			X			X					X			X		X	CEE				✓	-	3142093202			
9	Adiela		Garcia		CC	40396431					X		X			X					X			X		X	CEE				X	-	3117891686			
10	Sandra	Magaly	Camelo		CC	1121964972				X			X			X					X			X		X	CEE				X	-	3227028940			
11	Jorge	Luis	Santamaria	Ruiz	CC	1109007805				X				X			X				X			X		X	CEE				X	-	3176991434			
12	Blaned		Cifuentes	Acevedo	CC	41214494					X		X			X					X			X		X	CEE				X	-	3174590223			
13	Gina	Carolina	Linares	Acosta	CC	1069960130				X			X			X					X			X		X	CEE				X	-	3204766697			
14	Jose	Leonel	Mueses		CC	8-7713726					X			X			X				X			X		X	CEE				X	-	3042835986			
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:			7	7		10	4		10	4			14			14		14
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:				14			14			14				14			14		14

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	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro con familias "Participación y corresponsabilidad, las familias como agentes de cambio" FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 28/11/2025 HORA INICIAL: 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio HORA FINAL: 10:00 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 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	NELCY	MARINA	LEON	FLOREZ	CC	40396029					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3147040382			
2	FANNY	ALISDEY	GUTIERREZ	SABOGAL.	CC	1121830887					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3386777079			
3	LINA	I	HERNANDEZ		CC	40397604					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3103292914			
4	OLGA	LUCIA	MELO	RAMOS	CC	40341061					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3228870491			
5	MARIA	EUGENIA	RAMOS	RAMOS	CC	40394984					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3027170856			
6	JENNY	MARCELA	ORTIZ	RAMOS	CC	11218047.					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3236989961			
7	MAYERLY		MORA	LOPEZ	CC	40445369					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3118006853			
8	SANDRA	MILENA	MORENO	FORERO	CC	40438373					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3144133923			
9	MARIBEL		JIMENEZ	ALFONZO	CC	1121891233					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3209433252			
10	CONSTANSA		SABOGAL	GONSALEZ	CC	51735710						X	X			X				X				X		X		CEE				X	-	3143610271			
11	CLAUDIA	YANETH	NIÑO	PRESIADO	CC	40394194					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3278728926			
12	LILIA	ELISABETH	MUÑOZ	MOLANO	CC	40446831					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3224322557			
13	JUANA	DANIELA	ANAYA	BORJA	CC	1006877090				X			X			X				X				X		X		CEE				X	-	3184895799			
14	MARIA	TERESA	VALLESTEROS	LOPEZ	CC	1123567765					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3115301634			
15	BLANCA	FLOR	GONZALEZ	HERNANDEZ	CC	40399030					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3143792610			
16	JENNY	LORENA	ARREDONDO	MEDINA	CC	1121856693					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3115899371			
17	YASMIN		HERNANDEZ		CC	40318519					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3202895193			
18	SANDRA	MILENA	BARRERA	MORENO	CC	40411198					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3212050811			
19	ELIA	MARITZA	MANCERA	ROJAS	CC	40402242					X		X			X				X				X		X		CEE				X	-	3168212148			
20	Jose	Leonel	Nueses		CC	87713776					X			X			X				X				X		CEE				X	-	3042833586			

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

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados 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:
1	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro con familias "Participación y corresponsabilidad, las familias como agentes de cambio **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** 28/11/2025 **HORA INICIAL:** 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio **HORA FINAL:** 10:00 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 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	Vianey	Rojo	Perez	CC	46383740					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3213714127			
2	Mona	Eunice	Gonzalez	Rodriguez	CC	40404996					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3112017529			
3	Liz	Miriam	Fuentes		CC	1121824020					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3115532995			
4	Margarita		Ramos	De Beltran	CC	21229528						X	X			X					X				X		X	CEE				X	–	3105748504			
5	Delsy	Ximena	Peñaranda	Diaz	CC	52283182					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3142818797			
6	Mona	Fernanda	Fula	Guaveave	CC	1122516190				X			X			X					X				X		X	CEE				X	–	3124046755			
7	Cristian	Alejandro	Ilano	Jordan	CC	1123439939				X				X			X				X				X		X	CEE				X	–	3125030185			
8	Rosa	Elena	Castillo	Castiblanco	CC	26942774						X	X			X					X				X		X	CEE				X	–	3158477309			
9	Leonor	Oliva	Vargas	Padilla	CC	40392787					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3224377502			
10	Mona	del Pilar	Arangoren	Sanz	TP	736699					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3144141176			
11	Maribel		Rojas	Clavijo	CC	1121819765					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3187519640			
12	Yoliana		Caro	Alondete	CC	1104126337					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3105640331			
13	Cristina		Achury		CC	52295667					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3118812755			
14	Herlinda		Quiroga	Fontacha	CC	39650505					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3134349132			
15	Nury		Gelman	Torres	CC	40396875						X	X			X					X				X		X	CEE				X	–	3214131768			
16	Gina		Valencia	Oarte	CC	1118548336					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3204108236			
17	Cesar	Augusto	Zambrano		CC	86063638					X			X			X				X				X		X	CEE				X	–	3212844180			
18	Juan		Castiblanco		CC	1121884696					X			X			X				X				X		X	CEE				X	–	3125499402			
19	Yolanda		Contreras	Rodriguez	CC	21119202					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3115548583			
20	Dainys		Caceres	Quintero	CC	40217300					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3143887780			

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				2	15	3	17	3		17	3				20			20		20														
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:						20		20			20					20			20		20														

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.	
2. Colaboradores.	
3. Proveedores.	
4. Aliados 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	

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro con familiares "Participación y Corresponsabilidad, las familias como agentes de cambio" **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** 28/11/2025 **HORA INICIAL:** 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio **HORA FINAL:** 10:00 am

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
2	5

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	Magaly		Cabrera	Ochoa	CC	30083365					X		X			X					X			X		X	CEE						3134105329			
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

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

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	5

ACTIVIDAD O EVENTO: Encuentro con familias "Participación y corresponsabilidad, las familias como agentes de cambio" **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** 28/11/2021 **HORA INICIAL:** 7:30 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio **HORA FINAL:** 10:00 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		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 CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Azucena		Flores	Rodriguez	CC	40445568					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3144087538			
2	Marisol	Ninfa	Olivera	Romero	CC	1122119851					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3105667965			
3	Diana	Marcela	Franco	Moreno	CC	40328665					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3138215868			
4	Yadira	Shirley	Cabrera	Mendoza	CC	1006530491				X			X			X					X				X		X	CEE				X	-	3228812490			
5	Heidy	Johana	Beltran	Arevalo	CC	1121819377					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3127152359			
6	Yenny	Estefany	Ayq	Bayero	CC	1121852794					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3148350534			
7	Jans	Yulieth	Giraldo	Duarte	CC	1006920919				X			X			X					X				X		X	CEE				X	-	3247133169			
8	Cecylia		Cepeda		CC	39646349					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3143341644			
9	Sandra	Beatriz	Medina	Ramos	CC	40440667					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3226896023			
10	Jennifer		Rendon	Hurtado	CC	55250097					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3214158012			
11	Marilu2		Rodriguez	Ocampo	CC	1121897394					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3051791128			
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:			29								
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:				11								

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA	F8.P1.MI	12/06/2024
		Versión 9	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ACTIVIDAD: Articulación Encuentro con familias — FECHA: 28 noviembre de 2025

HORA INICIAL: 8:00 am — HORA FINAL: 10:00 am — LUGAR: Centro de Educación Especial de Villavicencio

DEPENDENCIA LIDER: Centro de Educación Especial de Villavicencio

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Erika Canon	52.267.931	CPS Prof	SMFEG	Meta	SMFEG		X	321415 1210	-		
2	SEBASTIAN JOTA	1119926	PONAL	PONAL	Meta	PONAL	X		3146249462	Jotaca9307		
3	Jonathan A Rojas	1128618894	PONAL	PONAL	Meta	PONAL	X		3123998915	jonatanrojas0503@		
4	Jhon Esteban Fandiño	1121958	contratista	ICBF	meta	CCM		X	3144175162	jhon.fandino@icbf.gov.co		
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

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:
1	1

ACTIVIDAD O EVENTO: Articulación Interinstitucional IMDER **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** 21/11/2025 **HORA INICIAL:** 8:00 am / 3:00 pm

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio **HORA FINAL:** 10:30 am / 5:00 pm

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	Tonny		Gonzalez		CC	4080913770					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3217337448			
2	Leonor	Astrid	Cortez		CC	1121814961					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3138390824			
3	Sandy		Fernandez		CC	1121865364					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3219670959			
4	Mona	Cristina	Tierro		CC	309833946					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3185936846			
5	Juan	Carlos	Jimenez		CC	1118980481					X			X			X				X				X		X	IMDER			X		-	3145528120			
6	Carol	Viviana	Betancourt		CC	40340402					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3232222664			
7	Lena		Gonzalez		CC	1121903261					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3104743606			
8	Mona	Camila	Abandano		CC	1000803210					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3202081610			
9	Climaco		Monroy		CC	10155256						X		X			X				X				X		X	IMDER			X		-	3125454661			
10	Alexander		Vieira		CC	860405913					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3153373314			
11	Franklin		Barrera		CC	1121940384					X			X			X				X				X		X	IMDER			X		-	3229479149			
12	Miguel	Alberto	Tonas		CC	86082964					X			X			X				X				X		X	IMDER			X		-	3145569452			
13	Wilmer		Rodriguez	Lopez	CC	86072779					X			X			X				X				X		X	IMDER			X		-	3133275708			
14	Mona	Esther	Hortenejo	Guzman	CC	40270043					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3214261830			
15	Kelly	Johanna	Hidalgo	Gonzon	CC	1121837115					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3203394288			
16	Daniela		Muñoz		CC	1121956226					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3160480218			
17	Jhon		Hidalgo	Gonzon	CC	1121824891					X			X			X				X				X		X	IMDER			X		-	3246932588			
18	William		Suarez		CC	1121873918					X			X			X				X				X		X	IMDER			X		-	3134028099			
19	Glenia		Onda		CC	35262197					X		X			X					X				X		X	IMDER			X		-	3218243566			
20	Jose	Santiago	Carvajal	Cagua	CC	1122513401					X			X			X				X				X		X	IMDER			X		-	3137714995			
	SUBTOTALES POR PÁGINA:		Número de asistentes:								19	1	12	8		12	8				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.	X
5. Sociedad.	
6. Peticionarios.	
7. Usuarios.	
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
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI	12/05/2024
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ACTIVIDAD: Articulación - Aportes políticas públicas 2025-2035

FECHA 12 noviembre de 2025

HORA INICIAL: 8:00 am

HORA FINAL: 10:00 am

LUGAR Centro de Educación Especial de Villavicencio

DEPENDENCIA LIDER: Centro de Educación Especial de Villavicencio

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Juan Carlos Acevedo	80.202.[illegible]	Dinamizador					X	3176751912	-		
2	Liliana Paola Sabogal	1.121.879.[illegible]	Psicologo	Secretaria Social	Ofer.			X	3205806578	-		
3	Dayana P Mejia D.	1.070.668.[illegible]	Dinamizador					X	3229624437	-		
4	[illegible]	[illegible]	PP	SGSPCI	Ofic			X	3183802745	-		
5	Yennifer Betancourt	1.121.832.950	Docente	SGSPCI				X	3181888918	-		
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
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 6

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **CONMEMORACIÓN DÍA INTERNACIONAL POR LA ELIMINACIÓN DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS NIÑAS, LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES.**

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: **24/11/2025**

HORA INICIAL: **9:30 AM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - CAPITANES**

HORA FINAL: **10:30 AM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
1	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O RROM	RROM	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	ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
3	DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
4	HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
5	JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
6	JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123086005			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
8	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
9	MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-	Maicol		
10	MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	TI	1121892012			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-	Mariacamila		
11	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
12	OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
13	OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-	oscar		
14	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
15	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-	Sara		
16	SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-	Sebastian		
17	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-	Yeimi		
18	YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
19	YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PPT	5680085			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
20																																							

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	0	19	0	0	0	7	12	0	7	12	0	0	19	0	0	0	0	19	0	19
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	**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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **CONMEMORACIÓN DÍA INTERNACIONAL POR LA ELIMINACIÓN DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS NIÑAS, LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES.**

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: **24/11/2025**

HORA INICIAL: **9:30 AM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - OFICIALES**

HORA FINAL: **10:30 AM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
2	8

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 institucional.*

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, PALENQUERO O RROM	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	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
2	BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000		X					X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
3	CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
4	DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
5	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576		X					X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
6	JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
7	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
8	MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314		X						X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
9	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
10	YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156		X						X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
11	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232		X						X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	5	6	0	0	0	4	7	0	4	7	0	0	11	0	0	0	0	11	0	11
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	11	11						11			11				11		11				11	

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

ACTIVIDAD O EVENTO: CONMEMORACIÓN DÍA INTERNACIONAL POR LA ELIMINACIÓN DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS NIÑAS, LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES.

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 24/11/2025

HORA INICIAL: 9:30 AM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - INGENIEROS

HORA FINAL 10:30 AM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
3	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O	RROM	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	ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737		X					X			X				X				X			X	CEE				X	-	-			
2	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042		X						X			X			X				X			X	CEE				X	-	-			
3	FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118		X						X			X			X				X			X	CEE				X	-	-			
4	ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814		X					X			X				X				X			X	CEE				X	-	-			
5	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841		X						X			X			X				X			X	CEE				X	-	-			
6	LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661		X					X			X				X				X			X	CEE				X	-	-			
7	MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251		X						X			X			X				X			X	CEE				X	-	-			
8	ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	7993049		X					X			X				X				X			X	CEE				X	-	-			
9	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451		X						X			X			X				X			X	CEE				X	-	-			
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	9	0	0	0	0	4	5	0	4	5	0	0	9	0	0	0	0	9	0	9
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	9	9						9			9				9			9			9	

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.

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: CONMEMORACION DIA INTERNACIONAL POR LA ELIMINACION DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS NIÑAS, LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES.

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 24/11/2025

HORA INICIAL: 9:30 AM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - MARINEROS

HORA FINAL 10:30 AM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
4	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O	RROM	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	ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069901600		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
3	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
4	EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
5	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
6	IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	TI	1123448450		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	TI	1123448583		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
8	VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	8	0	0	0	0	2	6	0	2	6	0	0	8	0	0	0	0	8	0	8
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	8	8						8			8				8			8				8

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.

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: CONMEMORACIÓN DÍA INTERNACIONAL POR LA ELIMINACIÓN DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS NIÑAS, LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES.

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 24/11/2025

HORA INICIAL: 4:00 PM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - CAPITANES

HORA FINAL 5:00 PM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
5	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O	RROM	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	ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181			X				X			X				X					X		X		CEE				X	-	-	alexandra		
2	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764			X					X			X			X					X		X		CEE				X	-	-			
3	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624			X					X		X				X					X		X		CEE				X	-	-	cesar		
4	CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236			X					X			X			X					X		X		CEE				X	-	-	Cris B		
5	DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304			X				X				X			X					X		X		CEE				X	-	-			
6	EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658			X				X			X				X					X		X		CEE				X	-	-			
7	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128			X					X		X				X					X		X		CEE				X	-	-			
8	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020			X					X			X			X					X		X		CEE				X	-	-			
9	JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287			X					X			X			X					X		X		CEE				X	-	-			
10	LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027			X					X			X			X					X		X		CEE				X	-	-			
11	MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257			X				X				X			X					X		X		CEE				X	-	-	margarita		
12	MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164			X				X			X				X					X		X		CEE				X	-	-			
13	SEBASTIAN	-	LINARES	CARO	TI	1122523728			X					X			X			X					X		X		CEE				X	-	-			
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	0	13	0	0	0	5	8	0	5	8	0	0	13	0	0	0	0	13	0	13
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	13	13						13			13				13			13			13	

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

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: CONMEMORACION DIA INTERNACIONAL POR LA ELIMINACION DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS NIÑAS, LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES.

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 24/11/2025

HORA INICIAL: 4:00 PM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - OFICIALES

HORA FINAL 5:00 PM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
6	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O RROM		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	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
3	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
4	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
5	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
6	DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	GREISY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
8	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
9	JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
10	JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
11	KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
12	LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
13	MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
14	MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
15	SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
16	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	4	12	0	0	0	8	8	0	8	8	0	0	16	0	0	0	0	16	0	16
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	16	16						16			16				16			16				16

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

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: CONMEMORACION DIA INTERNACIONAL POR LA ELIMINACION DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS NIÑAS, LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES.

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 24/11/2025

HORA INICIAL: 4:00 PM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - INGENIEROS

HORA FINAL: 5:00 PM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
7	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O RROM	RAIZAL	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	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
3	DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
4	DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
5	EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
6	IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
8	SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
9	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-		Maximiliano	
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	9	0	0	0	0	2	7	0	2	7	0	0	9	0	0	0	0	9	0	9
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	9	9						9			9				9					9		

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

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: CONMEMORACION DIA INTERNACIONAL POR LA ELIMINACION DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS NIÑAS, LAS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES.

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 24/11/2025

HORA INICIAL: 4:00 PM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - MARINEROS

HORA FINAL 5:00 PM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
8	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O	RROM	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	DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
3	JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047199		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
4	JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
5	LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
6	LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
8	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
9	MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1222131771		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
10	SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
11	TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1108457699		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	11	0	0	0	0	4	7	0	4	7	0	0	11	0	0	0	0	11	0	11
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	11	11						11			11				11			11				11

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 copia

ANEXO 7

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **7:30 AM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - CAPITANES** HORA FINAL **11:00 AM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
1	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O RROM	RAIZAL	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	ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
2	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
3	DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
4	HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
5	JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
6	JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123086005			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
7	JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
8	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
9	MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
10	MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	TI	1121892012			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
11	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
12	OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
13	OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
14	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
15	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
16	SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
17	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
18	YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
19	YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO	5680085			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
20																																				

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	0	19	0	0	0	7	12	0	7	12	0	0	19	0	0	0	0	19	0	19
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **7:30 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:
2	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O RROM	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	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-	BRAYAN		
2	BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000		X					X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
3	CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
4	DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
5	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576		X					X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
6	JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
7	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
8	MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314		X						X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
9	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-	Michael		
10	YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156		X						X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
11	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232		X						X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	5	6	0	0	0	4	7	0	4	7	0	0	11	0	0	0	0	11	0	11
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	11	11						11			11				11			11				11

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN**

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: **NOVIEMBRE**

HORA INICIAL: **7:30 AM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - INGENIEROS**

HORA FINAL: **11:00 AM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
3	8

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 institucional.*

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, PALENQUERO O	RROM	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	ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737		X					X			X				X				X		X		X	CEE				X	-	-			
2	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
3	FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
4	ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814		X					X			X				X				X		X		X	CEE				X	-	-			
5	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
6	LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661		X					X			X				X				X		X		X	CEE				X	-	-			
7	MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
8	ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	7993049		X					X			X				X				X		X		X	CEE				X	-	-	Roximar		
9	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	9	0	0	0	0	4	5	0	4	5	0	0	9	0	0	0	0	9	0	9
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	9	9						9			9				9			9			9	

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.

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **7:30 AM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - MARINEROS** HORA FINAL **11:00 AM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
4	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O	RROM	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	ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069901600		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
3	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
4	EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
5	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
6	IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	TI	1123448450		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	TI	1123448583		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
8	VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	8	0	0	0	0	2	6	0	2	6	0	0	8	0	0	0	0	8	0	8
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	8	8						8			8				8			8			8	

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se 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.

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: ACTIVIDADES DE PARTICIACIÓN **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** NOVIEMBRE **HORA INICIAL:** 2:00 PM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - CAPITANES **HORA FINAL** 5:00 PM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
5	8

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 institucional.

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 26	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, PALENQUERO O	RROM	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	ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-	Alexandra		
2	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
3	MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
4	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-	cesar		
5	CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-	cristian		
6	DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
7	EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
8	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
9	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
10	JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
11	LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
12	MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
13	SEBASTIAN	-	LINARES	CARO	TI	1122523728			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	0	13	0	0	0	5	8	0	5	8	0	0	13	0	0	0	0	13	0	13
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	13	13						13			13				13			13			13	

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

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **2:00 PM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - OFICIALES** HORA FINAL **5:00 PM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
6	8

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 institucional

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, PALENQUERO O RROM	RROM	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	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
3	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
4	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
5	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
6	DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	GREISY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
8	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
9	JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
10	JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
11	KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
12	LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
13	MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
14	MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
15	SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
16	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	4	12	0	0	0	8	8	0	8	8	0	0	16	0	0	0	0	16	0	16
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	16	16						16			16				16			16			16	

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomes, 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	

ACTIVIDAD O EVENTO: ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** NOVIEMBRE **HORA INICIAL:** 2:00 PM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - INGENIEROS **HORA FINAL** 5:00 PM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
7	8

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 institucional.*

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, PALENQUERO O RROM	RROM	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	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
3	DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
4	DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
5	EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
6	IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
8	SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
9	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-	Sebastian		
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	9	0	0	0	0	2	7	0	2	7	0	0	9	0	0	0	0	9	0	9
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	9	9						9			9				9			9				9

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 PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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:
8	8

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **2:00 PM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - MARINEROS** HORA FINAL **5:00 PM**

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 institucional.

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, PALENQUERO O RROM	RROM	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	DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
2	JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
3	JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047199		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
4	JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373		X					X			X					X				X		X	CEE				X	-	-			
5	LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915		X					X			X					X				X		X	CEE				X	-	-			
6	LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
7	MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001		X					X			X					X				X		X	CEE				X	-	-			
8	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
9	MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1222131771		X					X			X					X				X		X	CEE				X	-	-			
10	SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
11	TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1108457699		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	11	0	0	0	0	4	7	0	4	7	0	0	11	0	0	0	0	11	0	11
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	11	11						11			11				11					11		

* **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)

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

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 8

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **7:30 AM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - CAPITANES** HORA FINAL **11:00 AM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
1	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O RROM	RAIZAL	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	ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	TI	1120957532			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
2	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
3	DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
4	HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
5	JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
6	JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123086005			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
7	JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
8	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
9	MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
10	MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	TI	1121892012			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
11	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
12	OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	TI	1029986934			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
13	OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
14	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
15	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
16	SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
17	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
18	YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
19	YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	PERMISO	5680085			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
20																																				

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	0	19	0	0	0	7	12	0	7	12	0	0	19	0	0	0	0	19	0	19
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **7:30 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:
2	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O RROM	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	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-	BRAYAN		
2	BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000		X					X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
3	CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
4	DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
5	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576		X					X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
6	JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
7	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
8	MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314		X						X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
9	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-	Michael		
10	YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156		X						X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
11	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232		X						X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	5	6	0	0	0	4	7	0	4	7	0	0	11	0	0	0	0	11	0	11
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	11	11						11			11				11			11				11

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN**

FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: **NOVIEMBRE**

HORA INICIAL: **7:30 AM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - INGENIEROS**

HORA FINAL: **11:00 AM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
3	8

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 institucional.*

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, PALENQUERO O	RROM	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	ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737		X					X			X				X				X		X		X	CEE				X	-	-			
2	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
3	FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
4	ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814		X					X			X				X				X		X		X	CEE				X	-	-			
5	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
6	LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661		X					X			X				X				X		X		X	CEE				X	-	-			
7	MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
8	ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	7993049		X					X			X				X				X		X		X	CEE				X	-	-	Roximar		
9	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451		X						X			X			X				X		X		X	CEE				X	-	-			
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	9	0	0	0	0	4	5	0	4	5	0	0	9	0	0	0	0	9	0	9
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	9	9						9			9				9			9			9	

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.

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **7:30 AM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - MARINEROS** HORA FINAL **11:00 AM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
4	8

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 institucional.

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, PALENQUERO O	RROM	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	ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069901600		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
3	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
4	EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
5	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
6	IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	TI	1123448450		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	TI	1123448583		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
8	VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	8	0	0	0	0	2	6	0	2	6	0	0	8	0	0	0	0	8	0	8
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	8	8						8			8				8			8			8	

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se 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.

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: ACTIVIDADES DE PARTICIACIÓN **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** NOVIEMBRE **HORA INICIAL:** 2:00 PM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - CAPITANES **HORA FINAL** 5:00 PM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
5	8

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 institucional.

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 26	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, PALENQUERO O	RROM	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	ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-	Alexandra		
2	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
3	MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
4	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-	cesar		
5	CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-	cristian		
6	DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
7	EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
8	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
9	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
10	JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
11	LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
12	MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	TI	1122930257			X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
13	SEBASTIAN	-	LINARES	CARO	TI	1122523728			X					X			X			X				X		X	CEE				X	-	-			
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	0	13	0	0	0	5	8	0	5	8	0	0	13	0	0	0	0	13	0	13
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	13	13						13			13				13			13			13	

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

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	

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **2:00 PM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - OFICIALES** HORA FINAL **5:00 PM**

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
6	8

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 institucional

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, PALENQUERO O RROM	RROM	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	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
3	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
4	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
5	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
6	DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	GREISY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
8	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
9	JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
10	JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
11	KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
12	LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
13	MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
14	MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823			X					X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
15	SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
16	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092			X				X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	4	12	0	0	0	8	8	0	8	8	0	0	16	0	0	0	0	16	0	16
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	16	16						16			16				16			16			16	

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

* **Nota aclaratoria:** INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomes, 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	

ACTIVIDAD O EVENTO: ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** NOVIEMBRE **HORA INICIAL:** 2:00 PM

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - INGENIEROS **HORA FINAL** 5:00 PM

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
7	8

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 institucional.*

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, PALENQUERO O RROM	RROM	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	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
2	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
3	DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
4	DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
5	EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
6	IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
7	MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-			
8	SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520		X					X			X				X					X		X	CEE				X	-	-			
9	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916		X						X			X			X					X		X	CEE				X	-	-	Sebastian		
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	9	0	0	0	0	2	7	0	2	7	0	0	9	0	0	0	0	9	0	9
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	9	9						9			9				9			9				9

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 PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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:
8	8

ACTIVIDAD O EVENTO: **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN** FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO **NOVIEMBRE** HORA INICIAL: **2:00 PM**

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: **CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO - MARINEROS** HORA FINAL **5:00 PM**

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 institucional.

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, PALENQUERO O RROM	RROM	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	DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
2	JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
3	JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047199		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
4	JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373		X					X			X					X				X		X	CEE				X	-	-			
5	LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915		X					X			X					X				X		X	CEE				X	-	-			
6	LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
7	MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001		X					X			X					X				X		X	CEE				X	-	-			
8	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
9	MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1222131771		X					X			X					X				X		X	CEE				X	-	-			
10	SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
11	TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1108457699		X						X			X				X				X		X	CEE				X	-	-			
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	0	11	0	0	0	0	4	7	0	4	7	0	0	11	0	0	0	0	11	0	11
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	11	11						11			11				11					11		

* **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)

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

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 9

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: Espacios de Recordos FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 28/11/2025 HORA INICIAL: 10:00 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio 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		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	Iris	Vianey	Rojo	Perez	CC	40883740					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3213714275			
2	Mona	Eunice	Gonzalez	Rodriguez	CC	40401996					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3112817529			
3	Loz	Miriam	Fuentes		CC	1121824070					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3115532995			
4	Margarita		Ramos	De Belton	CC	21229588						X	X			X					X				X		X	CEE				X	–	3105998568			
5	Deisy	Ximena	Penaranda	Diaz	CC	52283182					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3142898797			
6	Mona	Fernanda	Fula	Guaveave	CC	1122516190				X			X			X					X				X		X	CEE				X	–	3124946755			
7	Cristian	Alejandro	Ilario	Jordan	CC	1123437939				X				X			X				X				X		X	CEE				X	–	3125030185			
8	Rosa	Elena	Castillo	Castiblanco	CC	26942774						X	X			X					X				X		X	CEE				X	–	3158477709			
9	Leonor	Oliva	Vargas	Padilla	CC	40392787					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3224377502			
10	Mona	del Pilar	Arangoren	Diaz	TP	736699					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3144141176			
11	Maribel		Rojas	Clavijo	CC	1121819765					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3167597640			
12	Yuliana		Coro	Alcalde	CC	1104126337					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3105640331			
13	Cristina		Achury		CC	52295667					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3148812775			
14	Herlinda		Quiroga	Fonseca	CC	39650505					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3134349312			
15	Nury		Guzman	Torres	CC	40396875						X	X			X					X				X		X	CEE				X	–	3214131768			
16	Gina		Valencia	Olarte	CC	1118548316					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3204968235			
17	Cesar	Augusto	Zambrano		CC	86063638					X			X			X				X				X		X	CEE				X	–	3212844140			
18	Juan		Castiblanco		CC	1121884698					X			X			X				X				X		X	CEE				X	–	3125494002			
19	Yolanda		Contreras	Rodriguez	CC	21119202					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3115548587			
20	Dairys		Caceres	Quintero	CC	40217300					X		X			X					X				X		X	CEE				X	–	3143897841	DAIRISCACERES		

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				2	15	3	17	3		17	3			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	

ACTIVIDAD O EVENTO: Espacio de Recursos **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** 28/11/2025 **HORA INICIAL:** 10:00 am

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

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:
2	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): 0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	SEXO (marque con una X): MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X): FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X): SÍ	NO	GRUPO ÉTNICO (marque con una X): INDÍGENA	COMUNIDAD NEGRA, AFRO,	ROM	NINGUNO	POBLACIÓN (marque con una X): RURAL	URBANA	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica): NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACI: PLANTA	CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA: AM	PM	PARTE INTERESADA #
1	Magaly		Cabrera	Ochoa	CC	30083365					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	31341053290	[firma]		
2	Dora	Isabel	Jimenez	Basto	CC	53075786					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3217545485	[firma]		
3	Sandra	Liliana	Hernandez	Gutierrez	CC	1106306755					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3142553032	Sandra H		
4	Orlando		Hernandez	Martinez	CC	86069054					X			X			X				X				X		X	CEE				X	—	3507780236	[firma]		
5	Nadia	Karina	Lozano	Roa	CC	1121823090					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3223607774	Nadia Lozano		
6	Angie	Jiseth	Sanchez	Castro	CC	1121905299					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3234923100	[firma]		
7	Arelis		Palomino		CC	37546845					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3184201159	Arelis Palomino		
8	Ursula	Milena	Parada	Carmona	CC	40443436					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3142793340	Ursula M Parada		
9	Leidi	Carolina	Bernal	Leon	CC	1122237862					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3153895256	[firma]		
10	Francy	Milena	Ramirez	Alvarez	CC	1036782429					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3123962986	Francy Ramirez		
11	Maria	Zoraida	Barón	Duran	CC	68245650					X		X			X					X				X		X	CEE				X	—	3215658447	Maria Zoraida Barón.		
12																																					
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	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA
						11		11			10	1				11				11		11
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	11	11						11			11				11		11				11	

* **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)

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

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

Hombres

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: Espacios de Recordos FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO 28/11/2025 HORA INICIAL: 10:00am

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

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 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	Mario	Jacfeline	Lopez	Munebar	cc	40027895					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3123641744			
2	Greisy		Quiroz	Machado	cc	1006527878				X			X			X					X				X		X	CEE				X	-	3234214747			
3	Leonel		Duque	Jerez	cc	1006860621				X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	3236074504			
4	Alejandro		Pacheco	Diaz.	cc	1121930731				X			X			X					X				X		X	CEE				X	-	3134691559			
5	Edith	Yesenia	Perez	Pineda	cc	40419567					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3142231476			
6	Jose	Daniel	Fuquen	Vargas.	cc	74184664					X			X			X				X				X		X	CEE				X	-	3105759020			
7	Sandra.	Milena	Hernandez	Arenas	cc	40334136					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3114630977			
8	Maribel	Luz	Mendoza	Aviles	cc	1233999264				X			X			X					X				X		X	CEE				X	-	3142093262			
9	Adiela		Garcia		cc	40396431					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3127816886			
10	Sandra	Magaly	Garnelo		cc	1121964972				X			X			X					X				X		X	CEE				X	-	3227018947			
11	Jorge	Luis	Santamaria	Ruiz	cc	1109602803				X				X			X				X				X		X	CEE				X	-	3176794344			
12	Blained		Cifuentes	Acevedo	cc	41214949					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3174590223			
13	Yina	Carolina	Linares	Acosta	cc	1069901830				X			X			X					X				X		X	CEE				X	-	3204760677			
14	Jose	Leonel	Mueses		cc	8871376					X			X			X				X				X		X	CEE				X	-	3042935986			
15	Yurley		Alba	Gonzalez	cc	1121949950					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3142578342			
16	Elian		Godino	Fino	cc	1121911053					X			X			X				X				X		X	CEE				X	-	3136268392			
17	Nubia	Isabel	Quevedo		cc	1121852607					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3124630259			
18	Luisa	Fernanda	Sanchez	Acosta	cc	1120378 12					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3214660318			
19	Diana	Norley	Sepulveda	Hernandez	cc	1121918029					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3144497995			
20	Leydi	Carolina	Pinto	Daviju	cc	1121824870					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3215796522			

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				7	13	15	15			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:
4	6

ACTIVIDAD O EVENTO: Espacios de Recordos **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** 28/11/2025 **HORA INICIAL:** 10:00 am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Centro de Educación Especial de Villavicencio **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 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	Azucena		Flores	Rodriguez	CC	40445568					X		X			X				X				X		X	CEE				X	-	3214087533			
2	Maria	Ninfa	Olivera	Romero	CC	1122119851					X		X			X				X				X		X	CEE				X	-	3105667965			
3	Diana	Marcela	Franco	Moreno	CC	40328665					X		X			X				X				X		X	CEE				X	-	3138215868			
4	Yadira	Shirley	Cabrera	Mendoza	CC	1006530487				X			X			X				X				X		X	CEE				X	-	3228812490			
5	Heidy	Johana	Beltran	Arevalo	CC	1121899377					X		X			X				X				X		X	CEE				X	-	3127152359			
6	Yenny	Estefany	Aya	Baquero	CC	1121852144					X		X			X				X				X		X	CEE				X	-	3148350334			
7	Jans	Yulieth	Giraldo	Duarte	CC	1006820714				X			X			X				X				X		X	CEE				X	-	3247138109			
8	Cecilia		Cepeda		CC	39646349					X		X			X				X				X		X	CEE				X	-	3143340644			
9	Sandra	Beatriz	Medina	Ramos	CC	40440667					X		X			X				X				X		X	CEE				X	-	3227696023			
10	Jennifer		Pendon	Hurtado	CC	55250697					X		X			X				X				X		X	CEE				X	-	3214158012			
11	Marluz		Rodriguez	Ocampo	CC	1121847344					X		X			X				X				X		X	CEE				X	-	3015179128			
12	Cesar		Pedroza	Beltran	CC	79001643						X		X			X				X				X		X	CEE				X		3212324257			
13	Doralita		Castillo	Sierra	CC	31006960					X		X			X				X				X		X	CEE				X		3117287759			
14	Rosa	Elena	Hernandez		CC	40371365					X		X			X				X				X		X	CEE				X	—	3194627507			
15	Alejandra		Gomez	Quintero	CC	68248082					X		X			X				X				X		X	CEE				X	—	3233116261			
16	Yenny	Marcela	Villarraga	Pinzon	CC	40334369					X		X			X				X				X		X	CEE				X	—	3142141538			
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				2	13	1	15	1		15	1			16				16		16
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	16																				

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

Oficio

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: Espacios de Recordos **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** 28/11/2025 **HORA INICIAL:** 10:00

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

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	MERCY	MARIANA	LEON	FLOREZ	CC	40396029					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3142403982			
2	FANNY	ALISDEY	GUTIERREZ	SANDOVAL	CC	1121830887					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3138670479			
3	LINA		HERNANDEZ		CC	40397604					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3203242914			
4	OLGA	LUCIA	MELO.		CC	40341061					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3228870441			
5	MARIA	EUGENIA	RAMOS	RAMOS	CC	40394984					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3027170358			
6	JENNY	MARCELA	ORTIZ	RAMOS	CC	1121840147					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3236984961			
7	MAYERLY	MO	MORA	LOPEZ.	CC	40445364					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3118006853			
8	SANDRA	MILENA	MORENO	FERERO	CC	40430373					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3149133423			
9	MARIBEL		JIMENEZ	ALFONZO	CC	1121891233					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3209433252			
10	CONSTANZA		SAAVEDRA	GONZALEZ	CC	51735710						X	X			X					X				X		X	CEE				X	-	3143610271			
11	CLAUDIA.	YANETH	NIÑO	PRESIADO	CC	40394194					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3228728726			
12	LILIA.	ELISABETH	MUÑOZ	MORANO	CC	40446831					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3224332257			
13	LAURA.	DANIELA	AMAYA	BORJA	CC	1006877090				X			X			X					X				X		X	CEE				X	-	3184875799			
14	MARIA	TERESA	VALLESTEROS	LOPEZ	CC	1123563765					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3115816394			
15	BLANCA.	FLOR	GONZALEZ	HERNANDEZ	CC	40349030					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3143792610			
16	JENNY	LORENA	ARREDONDO	MEDINA	CC	1121856613					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3115699371			
17	YASMIN.		HERNANDEZ		CC	40328519					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3202245493			
18	SANDRA	MILENA	BARRERA	MORETA	CC	40411198					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3212050811			
19	ELIA	MARIZA	MANCERA	ROJAS	CC	40402242					X		X			X					X				X		X	CEE				X	-	3168212418			
20	JOSE	LEONEL	MUESES		CC	87713786					X			X			X				X				X		X	CEE				X	-	3042838966			

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

Oficial

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: Espacio de Recursos **FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO** 28/11/2025 **HORA INICIAL:** 10:00

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

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	Leander	Jamiv	Barragán	Lopez	CC	1120358384					X			X			X				X				X		X	CEE						3209300861	[illegible]		
2	Fanny	Alisdey	Gutierrez	Zabogal	CC	1121830827					X		X			X					X				X		X	CEE					—	3138677079	Fanny Gutierrez S.		
3	Fredy	Alexander	Pardo	Parrado	CC	86067278					X			X			X				X				X		X	CEE					—	3219200810	Fredi Pardo		
4	Gloria	Del Socorro	Mendoza	Peraloza	CC	39796401						X	X			X					X				X		X	CEE					—	3222307630	Gloria Mendoza		
5	Luz	Marina	Parrado	Hernandez	CC	40410022					X		X			X					X				X		X	CEE					—	3107860152	L Marina P.H.		
6	Laura	Alejandra	Ordoñez	Magdlon	CC	1121906435					X		X			X					X				X		X	CEE					—	3105754489	Laura Ordoñez M.		
7	Natalia		Bejarano	Arenas	CC	1123479007					X		X			X					X				X		X	CEE					—	3142608656	Natalia Bejarano		
8	Diana	Alejandra	Bolaños	Ortiz	CC	1121914203					X		X			X					X				X		X	CEE					—	3108543528	DIANA B.		
9	Claudia	Patricia	Pinillos	Rocha	CC	1016016770					X		X			X					X				X	X		CEE					—	3005653052	Claudia P.R		
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:				8	1	7	2	7	2			9			9		9
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:	9				9		9		9				9			9		9

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.
2. Colaboradores.
3. Proveedores.
4. Aliados Estrategicos.
5. Sociedad.
6. Peticionarios.
7. Usuarios.
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 10