INFORME MENSUAL # 07 DICIEMBRE 2025

(Día)**08** (Mes) **ENERO** DE (Año) **2026**

DATOS BÁSICOS CONTRATO	
No. Contrato:	50003162025
Nombre del Operador:	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Servicio:	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN
Departamento de ejecución:	Meta
Municipio(s) de ejecución:	Villavicencio
Fecha inicio:	19 de Mayo de 2025
Fecha finalización:	18 de Diciembre de 2025
Valor Total Contrato (Cuando aplique):	$ 873.797.809
No. participantes programados:	96
No. participantes atendidos:	96

REPORTE DE GESTIÓN

#	Municipio[1]	Programación niñas y niños	Programación Adolescentes	Niñas y niños atendidos a la fecha	Adolescentes atendidos a la fecha	% de niñas y niños atendidos registrados en Sistema de Información	% de adolescentes atendidos registrados en Sistema de Información
1	**Villavicencio**	65	**31**	65	31	100%	100%
2	**-**	-	**-**	-	-	-	-
TOTAL		65	**31**	65	31	100%	100%

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

#	Municipio	No. De Espacios de recursos	No. De Encuentros Familiares realizados	No. De Acciones orientadas a la movilización social y comunitaria
1	**Villavicencio**	0	0	1
2	**-**	**-**	**-**	**-**
TOTAL		**0**	**0**	**1**

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA[2] (CUANDO APLIQUE)

Obligaciones (textuales del contrato)	Cumplimiento (sí, no o en ejecución)	Fuente verificación que evidencia el cumplimiento de la	Observaciones[4]

[1] Para aquellos contratos donde se incluyeron varios municipios, es necesario incluir las filas necesarias.
[2] Incluir las filas necesarias para relacionar la totalidad de obligaciones contractuales. Lo anterior también aplica para las obligaciones generales y específicas.
[4] El operador deberá incluir cualquier información que considere relevante relacionado con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio. Lo anterior también aplica para las obligaciones generales y específicas.

		obligación y la ubicación de esta[3]	
1. Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del Contrato	SI	No aplica para este periodo	Las pólizas se anexaron en el informe de Noviembre 2025
2. Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los participantes o a terceros por concepto de los servicios prestados	SI	OBG 2. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 2	Ninguno
3. Cumplir con el objeto del Contrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, guías, condiciones de calidad y demás documentos aplicables al servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, los cuales podrán ser	SI	OBG 3. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 3	Ninguno

[3] El operador deberá relacionar todas las fuentes de verificación e indicar el folio o la ruta donde se ubica a fin de que la supervisión pueda tener acceso a ella. Lo anterior también aplica para las obligaciones generales y específicas.

PÚBLICA

	ajustados y una vez publicados, serán de obligatorio cumplimiento			
4.	Realizar durante la ejecución del Contrato el seguimiento a los eventos que afecten la atención de niñas, niños y adolescentes participantes del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión que se presenten en cualquier lugar. El CONTRATISTA deberá dar aviso al supervisor del contrato sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta durante la ejecución del Contrato junto con alternativas de soluciones viables y los seguimientos realizados	SI	OBG 4. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 4	Ninguna
5.	Atender durante la ejecución del Contrato los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el supervisor, para una correcta	Si	OBG 5.REQ_INST_REC Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Gral OBG 5.	Ninguna.

PÚBLICA

	ejecución y cumplimiento de sus obligaciones, incluyendo el apoyo al ICBF en el suministro y respuesta oportuna de la información solicitada por los organismos de control del Estado Colombiano			
6.	Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, el Manual Técnico de la Modalidad Integrada y la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión	SI	Ninguna	El contrato se está ejecutando dentro de la vigencia pactada, la información se puede verificar en el informe.
7.	Realizar los controles necesarios cuando se vayan a desarrollar actividades recreativas, lúdicas, deportivas o	Si	An 1. INF_ FOT_ACT An 2. PREV_ACC_CEE Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Gral OBG 7.	Ninguna

PÚBLICA

	artísticas dentro de la atención en punto fijo, en salidas pedagógicas o en los diferentes espacios donde se desarrolle el proceso de atención, velando por la seguridad e integridad de las niñas, niños y adolescentes de acuerdo con lo establecido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión y el protocolo de prevención y gestión de riesgos que al respecto se encuentre vigente			
8.	Gestionar con organismos públicos y privados de carácter territorial, nacional o internacional, la consecución de recursos y servicios que complementen el proceso de atención de los participantes y se constituyan en un valor agregado para la calidad en la prestación del servicio. Las	Si	No aplica para este periodo	En el mes de diciembre 2025 no se realizaron acciones de articulación interinstitucional

PÚBLICA

	donaciones o servicios gestionados deben ser puestos en conocimiento inmediato del supervisor del contrato			
9.	Devolver al ICBF los documentos en físico o magnético que durante el desarrollo del contrato se hayan producido y los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia (si aplica) de conformidad con las directrices impartidas por la Dirección Regional ICBF, una vez finalizada la ejecución del contrato.	SI	OBG 9. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 9	Ninguna
10.	Realizar las acciones necesarias para articular las actividades que sean requeridas en el marco del trabajo conjunto con las diferentes ofertas de atención de las demás áreas y misionales del ICBF	Si	An 1. AT_ SIST_2025 An 2. AT_NUT_MET Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Gral OBG 10	Ninguna.

PUBLICA

11. Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio de periodistas, capacitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa de la atención y atender las orientaciones que disponga el ICBF.	SI	No aplica para este mes	Durante los comités técnicos operativos se socializa las acciones del mes siguiente y se informa cuáles son las personas que ingresan al Servicio.
12. Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en los espacios donde se brinda la atención	SI	OBG 12. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 12	Ninguna
13. Mantener indemne al ICBF por reclamos, acciones o demandas que se inicien en su contra por los daños o perjuicios que	SI	OBG 13. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 13	Ninguna

PÚBLICA

sus empleados o subcontratistas causen a terceros.			
14. Ejecutar el contrato dentro del plazo o vigencia de este y de acuerdo con los valores establecidos en la cláusula del presente contrato.	SI	Ninguna	Los valores se pueden verificar en el Informe Financiero
15. Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del Contrato.	Si	An 1. AT_ SIST_2025 An 2. AT_NUT_MET Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Gral OBG 10	Ninguna
16. Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguardar de la información y del material en custodia.	SI	OBG 16. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 16	Ninguna
17. Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF con la periodicidad y por los medios que este defina.	SI	OBG 17. Cert Dic OBG 17. Fotografía. Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 17	Ninguna
18. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los	SI	OBG 18. Cert Dic OBG 18. Fotografía.	Ninguna

PÚBLICA

lineamientos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.		Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 18	
19. Evitar utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecución de este proceso. El uso y circulación de estos contenidos por las partes, solo podrá hacerse con fines de divulgación del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, siempre y cuando exista autorización informada y consentida con firma por parte de niñas, niños y adolescentes participantes.	SI	OBG 19. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 19	Ninguna
20. Conservar y mantener en buen estado los materiales utilizados o adquiridos durante la	SI	OBG 20. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 20	Ninguna

PÚBLICA

ejecución del Contrato, conforme el presupuesto aprobado.			
21. Cumplir con las capacitaciones, asistencias técnicas, comunidades de aprendizaje y visitas que se programen con el fin de mejorar los procesos de atención, así como el cumplimiento de los compromisos que se generen de ellas.	Si	An 1. AT_ SIST_2025 An 2. AT_NUT_MET Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Gral OBG 10	Ninguna
22. Activar la ruta de restablecimiento de derechos en caso de conocer que una niña, un niño o adolescente participante del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, se encuentra en riesgo o amenaza de vulneración de derechos y hacerles seguimiento a los casos durante la vigencia de este Contrato.	Si	OBG 22. REG_PART Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Gral OBG 22	En el mes de diciembre de 2025 no se activaron rutas de restablecimiento de derechos.
23. Hacer parte del Comité Técnico Operativo conformado para el	SI	OBG 23. C Comité Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 23	Ninguna

PÚBLICA

seguimiento a la ejecución del Contrato, a través de sus delegados designados y presentar la información necesaria sobre los procesos y procedimientos definidos para la adecuada prestación del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, según lo dispuesto en la Guía Operativa vigente.			
24. Realizar y presentar al ICBF las evidencias e informes de gestión sobre la ejecución técnica, administrativa y financiera y demás reportes que se soliciten, de manera oportuna y de calidad según las orientaciones dadas por el ICBF y la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión	SI	OBG 24. Oficio Remisorio del Informe de Noviembre. Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 24	Ninguna
25. Cumplir con las disposiciones establecidas sobre buenas prácticas en la	SI	OBG 25. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 25	Ninguna

PÚBLICA

gestión contractual del Manual de Contratación del ICBF vigente.			
26. Cumplir con el desarrollo de las actividades realizadas para el cumplimiento del objeto del contrato con las normas y recomendaciones sanitarias vigentes emitidas por las autoridades nacionales y locales competentes.	SI	No aplica para este periodo	En concepto se anexo en el informe de alistamiento, y no ha tenido ningún cambio.
27. Asumir un buen trato hacia los demás colaboradores internos y externos del ICBF y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	OBG 27. Cert Dic Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 27	Ninguna
28. Cumplir con la duración y actividades de cada etapa del proceso de atención, de acuerdo con lo definido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión.	SI	An 1. INF_ FOT_ACT An 2. ASIST_MENS DIC An 3. ASIST_MENS_DIC_CIER An 4. ASIST_DIAR An 5. ASIST_SOC_RES An 6. ASIST_PART An 7. ASIST_CS An 8. ASIST_MS An 9. ASIST_CIER Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Gral OBG 28	Ninguna
29. Garantizar la provisión de bienes o servicios por	SI	OBG 29. Enf Difer Ruta Digital en OneDrive:	Ninguna

PUBLICA

parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021.		Inf Diciembre Evidencias OBG Gral 29	
30. Entregar a la supervisión del contrato la relación e información de proveedores de alimentos, según lo establecido por EL ICBF.	SI	No aplica para este mes	La información se anexo en el Informe de Etapa de Alistamiento
31. Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes vencido, los soportes correspondientes para la expedición del	SI	OBG 31. Oficio Remi Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 31	SI

PUBLICA

certificado de cumplimiento.			
32. Presentar informes mensuales y al finalizar el contrato que dé cuenta de la prestación del servicio y según lo definido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión y demás documentos vinculantes.	SI	Anexo 1 – Oficio remisorio del Informe de Noviembre 2025 Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral 32	Se puede evidenciar en la Obligación 24 de las obligaciones generales del Contratista.
33. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamentos, Manual Técnico, Guía Operativa y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado y la naturaleza del contrato.	Si	An 1. REQ_INST_REC An 2. CONM_PER_DISC An 3. CONM_DD_HH An 4. CONM_MIG Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Gral OBG 33	Ninguna.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA (CUANDO APLIQUE)			
Obligaciones (textuales del contrato)	Cumplimiento (sí, no o en ejecución)	Fuente verificación que evidencia el cumplimiento de la obligación de esta	Observaciones
3.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA DURANTE LA ETAPA DE ALISTAMIENTO:			
1. Presentar el cronograma de las acciones a desarrollar durante el primer mes de atención conforme lo dispuesto en la Guía Operativa	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento Centros de Apoyo a la Inclusión.

PÚBLICA

Centros de Apoyo a la Inclusión.			
2. Realizar búsqueda activa para identificar y priorizar las niñas, los niños y adolescentes que participarán en el servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, de acuerdo con los criterios de identificación, priorización y focalización, establecidos en la Guía Operativa y diligenciar los formatos suministrados por el ICBF, según corresponda.	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento Centros de Apoyo a la Inclusión.
3. Conformar y disponer bajo su propia autonomía y responsabilidad el talento humano idóneo y necesario, para el desarrollo del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, de acuerdo con los criterios señalados en la Guía Operativa y la estructura del estudio de costos según aplique.	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento Centros de Apoyo a la Inclusión.

PÚBLICA

4. Realizar el proceso de inducción al talento humano conforme a lo descrito en la Guía Operativa, instructivos y demás documentación relacionados con el proceso de atención y con EL ICBF, y a su vez entregar los soportes correspondientes como listados de asistencia y registro fotográfico.	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento Centros de Apoyo a la Inclusión.
5. Presentar una propuesta de organización del talento humano para el punto fijo donde se evidencie las respectivas rotaciones que den cumplimiento a las diferentes acciones dispuestas en la Guía Operativa.	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento Centros de Apoyo a la Inclusión.
6. Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en el marco de la contratación del talento humano vinculado a la	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento Centros de Apoyo a la Inclusión.

PÚBLICA

prestación del servicio, el cual deberá vincular en una proporción igual al 5%, a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanos, como sujetos de especial protección constitucional. PARÁGRAFO PRIMERO: 1) Para la acreditación de la condición de mujer cabeza de familia se debe adjuntar declaración notariada. Esta declaración debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de la contratación. 2) Para acreditar que se			

PUBLICA

pertenece a la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanas, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el recurso humano contratado pertenece a las citadas comunidades, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. 3) Adultos mayores se certifica con el documento de identificación. 4) La condición de personas en condición de discapacidad, se deberá acreditar con el Certificado de Discapacidad -DNC- expedido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 5) Víctimas del conflicto armado interno			

PÚBLICA

a través del Certificado de Registro Único de Víctimas RUV. PARÁGRAFO SEGUNDO: El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. PARÁGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, solo en caso de fuerza mayor o de que no sea posible el cumplimiento de la presente obligación, se presentarán por parte del contratista la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado a la supervisión			

PÚBLICA

	del contrato para ser avaladas.			
7.	Presentar y entregar al supervisor del contrato, las actas y listados de asistencia sobre la socialización del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión en los diferentes territorios priorizados, de acuerdo con lo establecido en el apartado de Mapeo Territorial definido en la Guía Operativa.	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento.
8.	Elaborar y presentar al supervisor del Contrato el directorio de entidades y actores territoriales estratégicos, según lo establecido en la Guía Operativa, en el marco de las acciones transectoriales.	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento.
9.	Adquirir el material de identificación para el talento humano que ejecutará el servicio Centros de Apoyo a la Inclusión de acuerdo con lo	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento.

PÚBLICA

previsto por el ICBF.			
10. Entregar el informe de la etapa de alistamiento que dé cuenta de las diferentes acciones definidas en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión	Si	No aplica para periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento.
3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA DURANTE LA ETAPA DE ATENCIÓN			
COMPONENTE TÉCNICO			
1. Atender a NOVENTA Y SEIS (96) niñas, niños y adolescentes con discapacidad, de los cuales SESENTA Y CINCO (65) corresponden a la Dirección de Infancia, es decir, se encuentran entre los 6 y 13 años, 11 meses y 29 días y TREINTA Y UNO (31) que pertenecen a la Dirección de Adolescencia y Juventud, entre los 14 y 17 años, 11 meses y 29 días, en atención punto fijo de acuerdo con los criterios de ingreso y priorización definidos en la Guía Operativa vigente.	Si	An 1. ASIST_DIAR An 2. ASIST_MENS DIC An 3. ASIST_MENS_DIC_CIER Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Atención Comp Técnico OBG. 1	Ninguna.

PUBLICA

2.	Realizar las jornadas de socialización de los Centros de Apoyo a la Inclusión a niñas, niños, adolescentes y familias participantes, según lo establecido en la Guía Operativa vigente.	Si	No	Esta información se anexo en el informe de la etapa de alistamiento Centros de Apoyo a la Inclusión.
3.	Construir los acuerdos para la participación en conjunto con los participantes de acuerdo con lo definido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión.	Si	No	Esta información se anexo en el informe de junio correspondiente al primer mes de atención.
4.	Dar continuidad a la construcción del mapeo territorial, los procesos de lectura de contexto y caracterización de acuerdo con lo establecido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión.	Si	OBG 4. MAP_TERR Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Atención Comp Técnico OBG. 4	Ninguna
5.	Presentar al ICBF la propuesta del plan de gestión de riesgos de accidentes, enfermedades y desastres, de acuerdo con lo	Si	No	Esta información se anexo en el informe de junio 2025.

PÚBLICA

dispuesto en la Guía Operativa.			
6. Estructurar, entregar y actualizar la propuesta de atención de niñas, niños y adolescentes conforme lo dispuesto en Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión.	Si	An 1. ACT_PROP_ATN Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Atención Comp Técnico OBG. 6	Ninguna
7. Implementar y desarrollar todas las acciones previstas en los procesos de atención de punto fijo o itinerante (si aplica esta última) y sobre el eje transversal de movilización social y comunitaria, que se encuentran descritos en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión.	Si	An 1. ORIENT_EMO An 2. ACT_SOC_RES An 3. ACT_MOV_SOC_COM An 4. ACT_PART_SOC An 5. ACT_CS An 6. ACT_CIER_AT An 7. PLAN_ESP_INT Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Atención Comp Técnico OBG 7	Ninguna
8. Realizar las acciones correspondientes al seguimiento de las inasistencias y la vinculación de nuevos participantes atendiendo lo establecido en la Guía	Si	An 1. ASIST_DIAR An 2. ASIST_MENS DIC An 3. ASIST_MENS_DIC_CIER Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Atención Comp Técnico OBG. 1	Ninguna.

PÚBLICA

Operativa vigente.			
9. Realizar ejercicios de promoción de la participación y control social y todas las acciones de este componente según lo estipulado en la Guía Operativa y demás documentos dispuestos por el ICBF.	Si	An 1. ACT_MOV_SOC_ An 2. ACT_CS An 3. ACT_PART_SOC Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembrem,. OBG Esp Atención Comp Técnico OBG. 9	Ninguna.
10. Realizar el registro del avance de las acciones realizadas por EL CONTRATISTA y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Si	OBG 10. F_GAR_RIE_VUL Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Atención Comp Técnico OBG 10	Ninguna
11. Crear para cada niña, niño y adolescente una carpeta individual donde se anexará la documentación relacionada con	Si	OBG 11. ARC_INST Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Atención Comp Técnico OBG 11	Registro fotográfico del archivo institucional donde reposan las carpetas e historia de atención de los participantes.

PÚBLICA

el proceso de atención en punto fijo, de acuerdo con lo definido por el área de gestión documental del ICBF.			
12. Asegurar la entrega de los diferentes tipos de complementación alimentaria y realizar el respectivo seguimiento nutricional a niñas, niños y adolescentes participantes del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión en punto fijo, de acuerdo con lo establecido en las minutas patrón publicadas para el servicio y las orientaciones brindadas en la Guía Operativa vigente.	SI	OBG 12 INF NUT Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 OBG Esp. Atención Comp Técnico 12	Ninguna
13. Cumplir con las acciones establecidas en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, la Guía técnica y Operativa Sistema de	SI	Anexo 1- HV de equipo de metrología Anexo 2- Verificaciones intermedias Ruta digital One Drive INF Diciembre 2025 OBG Esp. Atención Comp Técnico	Ninguna

PÚBLICA

Seguimiento Nutricional, la Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para la Población con Discapacidad, la Guía de Almacenamiento en Puntos de entrega de AAVN que se encuentren vigentes y los documentos que las modifiquen, adicionen o complementen.			
14. Asegurar la entrega de los materiales requeridos para el desarrollo de las diferentes experiencias dentro de los procesos de atención, a las niñas, los niños y adolescentes participantes, de acuerdo con lo estipulado en la Guía Operativa y demás documentos vinculantes.	Si	OBG 14. ENTG_MAT Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Atención Comp Técnico OBG 14	Ninguna
15. Estructurar y hacer entrega	Si	An 1. SISTEMAT An 2. SIST_VID	Ninguna

PÚBLICA

de las acciones relacionadas con el proceso de sistematización del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, de acuerdo con lo establecido en la Guía Operativa y las orientaciones que brinde el ICBF.		Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Atención Comp Técnico OBG 15	
16. Entregar el informe de gestión mensual que dé cuenta de los procesos de atención de las niñas, los niños y adolescentes con discapacidad, familias y sus comunidades, en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	SI	OBG 16 Oficio Remisorio Informe Noviembre Ruta Digital en OneDrive: Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Gral	Ninguna
COMPONENTE ADMINISTRATIVO			
1. Mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta	SI	OEAD 1 Reg Foto Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 OBG Esp. Atención Comp Admón 1.	Ninguna

PÚBLICA

	profesional (cuando aplique), certificaciones de experiencia, código ético firmado y contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía), registro nacional de medidas correctivas (inicial y con actualización trimestral) y soportes de pago de seguridad social.			
2.	Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito: presentar las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de	SI	An 1- Certif Dic An 2- Pago SS Dic An 3- Pago SS Valery Oca. Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 OBG Esp. Atención Comp Admón 2	Ninguna

PÚBLICA

	carácter laboral, como: (i) aportes parafiscales; (ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; (iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); (iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; (v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. El cumplimiento de esta obligación será indispensable para que se efectúen los desembolsos por parte del ICBF.			
3.	Presentar mensualmente al supervisor del contrato las novedades relacionadas con el talento humano vinculado al servicio Centros de	SI	No aplica para este periodo	En el mes de Diciembre no hubo ninguna novedad de ingreso.

PÚBLICA

	Apoyo a la Inclusión, y garantizar que se cuente con el personal idóneo, disponible y necesario para la atención, so pena de la aplicación de las sanciones establecidas en el Contrato.			
4.	Realizar el registro oportuno de los participantes atendidos, el registro del talento humano, la identificación de garantía de derechos, riesgos y vulneraciones con mínimo un (1) seguimiento sobre la gestión a la garantía de derechos por cada participante y el reporte del seguimiento nutricional; en los sistemas de información que establezca el ICBF. PARÁGRAFO: Cuando por razones ajenas al CONTRATISTA no sea posible registrar la información requerida en el Sistema de	SI	OBG 4. REP_PART_CUENT Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG 4	Se realizo el registro al Sistema de Información Cuéntame de 96 participantes de los 96 cupos de atención vinculados al servicio Centros de Apoyo a la Inclusión lo que corresponde al 100% quienes cuentan con su respectivo diagnóstico y seguimiento de garantía de derechos, riesgos y vulneración y diagnóstico y seguimiento de barreras. Así mismo, cuentan con seguimiento nutricional teniendo en cuenta el diagnóstico y evaluación nutricional, considerando esto se determina el número de seguimientos nutricionales a realizar. De tal manera que, los participantes con diagnóstico de delgadez se les realiza seguimiento mensual y los participantes con diagnóstico de riesgo de delgadez de forma trimestral.

PUBLICA

Información determinado por EL ICBF, EL CONTRATISTA deberá aportar la justificación y los soportes para sustentar dicha situación para la aprobación o no del supervisor del contrato. No obstante, EL CONTRATISTA deberá realizar el reporte en los formatos que defina la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud y deberá cumplir con las políticas de seguridad y los procedimientos para el manejo de la información definidos por EL ICBF, los cuales se describen a continuación: a) HABEAS DATA. La entrega de la información de los participantes del servicio permite el acceso a datos de carácter privado o			

PÚBLICA

reservado, protegidos por el derecho fundamental del Habeas Data, establecido en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia. Por consiguiente, todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada en el proceso de atención, se obligan a hacer uso de esta información de carácter privado o reservado con sujeción a las normas y disposiciones constitucionales y legales vigentes y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia. b) USO DE LA INFORMACIÓN. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada durante el			

PÚBLICA

proceso de atención, se comprometen a usarla exclusivamente para el propósito que fue señalado en su solicitud; por lo tanto, se comprometen a no divulgar o suministrar más allá de ello, a terceros, privados o públicos, la información que le sea suministrada. c) DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada durante el proceso de atención, tienen restringida la circulación y entrega de esta información a terceros, totalmente ajenos al ámbito propio en el cual se obtuvo. Dicha información deberá ser protegida con la debida reserva, custodia y conservación, y sólo podrá ser			

PÚBLICA

	utilizada para los fines de Ley, por parte de las personas naturales y jurídicas que accedan a ésta. En ningún caso se podrá publicar en medios de comunicación, información personal de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el servicio Centros de Apoyo a la Inclusión.			
5.	Disponer bajo su propia responsabilidad de todos los elementos de infraestructura, dotación y la gestión de los espacios necesarios para la correcta prestación de las actividades de las que trata este Contrato, de acuerdo con lo establecido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión vigente.	SI	OEAD 5 Cert Infr Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 OBG Esp. Atención Comp Admón	Ninguna
6.	Mantener actualizada la información técnica, administrativa, financiera y jurídica en el	SI	Ninguna	El Centro de Educación Especial de Villavicencio mantiene la información técnica, administrativa y jurídica actualizada reposa en cada carpeta de acuerdo con las especificaciones

PÚBLICA

	expediente contractual físico y en las plataformas tecnológicas dispuestas por el ICBF, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Técnico de la Modalidad Integrada, la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión y demás normatividad que le aplique.			dadas en el Contrato de Aportes.
7.	Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	OEAD 7 Reg Fotogr Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 OBG Esp. Atención Comp Admón	Ninguna
8.	Cumplir con la normatividad vigente relacionada con el suministro, almacenamiento y transporte de alimentos.	SI	OEAD 8 Cert Dic Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 OBG Esp. Atención Comp Admón	Ninguna
9.	Cumplir con la Ley 2046 de 2020 invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra	SI	Se anexa Formato de Compras Locales. Facturas escaneadas de las compras realizadas durante el mes de Diciembre de 2025. Ruta digital One Drive	Ninguna

PÚBLICA

de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato		Inf Diciembre 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp. Atención Comp Admón Num 9	

PÚBLICA

"F1.G5.ABS-Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad.			
COMPONENTE FINANCIERO			
1. Entregar el seguimiento a la ejecución del presupuesto para la prestación del servicio, tal como se defina por parte del ICBF.	SI	Se anexa Formato de Seguimiento Financiero mes de Diciembre de 2025. Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp. Atención Comp Financ. Num 1	Ninguna
2. Remitir al supervisor del contrato, durante el mes siguiente al depósito de los recursos del ICBF, la copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato, los cuales deben ser reintegrados a la cuenta que la Dirección del	SI	Se anexa Extracto Bancario mes de Diciembre de 2025 Se anexa soporte de la Transferencia de los Rendimientos Financieros mes Noviembre 2025, auxiliar y correo electrónico confirmando la consignación. Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp. Atención Comp Financ. Num 2	En el mes siguiente el Centro de Educación Especial de Villavicencio realizara la consignación de los Rendimientos Financieros.

PÚBLICA

	Tesoro Nacional disponga.			
3.	Mantener la información financiera relacionada con la ejecución del contrato con sus soportes debidamente organizados, los cuales deben estar disponibles cuando el supervisor los requiera.	SI	Se anexa Foto de las AZ Comprobante de Egreso y Notas de Contabilidad	Se presento en el Informe del Sexto mes de Atención.
4.	Desembolsar oportunamente los recursos del presente contrato correspondientes al aporte de CONTRAPARTIDA (si aplica) en los términos previstos en la cláusula del VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, de acuerdo con las cláusulas específicas, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO. En caso de que el CONTRATISTA no legalice completamente la ejecución de los recursos de CONTRAPART	No Aplica	No Aplica	No Aplica

PÚBLICA

IDA (si aplica) y en caso de ser necesario para la adecuada prestación del servicio, el supervisor del contrato excepcionalmente podrá autorizar desembolsos parciales, coherentes con la ejecución de los recursos debidamente legalizados por parte del CONTRATISTA. La autorización excepcional de estos desembolsos parciales no exime al CONTRATISTA de la obligación de la legalización total de los recursos ni lo exime de las consecuencias sancionatorias a que haya lugar, si aplica.			
5. Estructurar la información financiera según el Plan Único de Cuentas –PUC–, con sus soportes organizados y la aplicación de las NIIF7, así como el debido registro en el software	SI	Se anexa certificación y pantallazo del Software Contable. Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp. Atención Comp Financ. Num 5	El pantallazo del Software Contable se presentó en el Informe del Sexto mes de Atención.

PÚBLICA

contable dispuesto por la entidad contratista.			
6. Pagar oportunamente a los proveedores y contratistas y presentar la paz y salvo de los mismos a la terminación del contrato.	SI	Se anexa Certificación mes de Diciembre 2025. Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp. Atención Comp Financ. Num 6	Ninguna
7. Facilitar en las fechas establecidas y de manera integral, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato.	SI	Ninguna	Se anexa Acta N° 001 de la visita realizada por el Enlace Financiero. Se presento en el Informe del Cuarto mes de Atención. Se anexa Acta de Verificación de Recepción de Bienes N° 001 de la visita realizada por el Enlace Financiero – Revisión Materiales de Consumo primer cuatrimestre. Se presento en el Informe del Quinto mes de Atención.
8. Contar con la revisión desde Comité Técnico Operativo y aprobación por parte del supervisor del contrato para realizar ajustes de recursos en el presupuesto, ingresos y gastos conforme a las orientaciones brindadas por el ICBF.	SI	Ninguna	El día 17 de Junio se realizó el Comité Técnico Operativo – Financiero donde se presentó el Presupuesto General del Contrato y el mensual. El día 18 de Julio se realizó el Comité Técnico Operativo – Financiero donde se presentó el Presupuesto General del Contrato y el mensual teniendo en cuenta el ingreso de la Manipuladora de Alimentos y el egreso de la Aux Administrativa, también los traslados referentes al Rubro de Utilización de Instalaciones en Ambientes sanos.

PÚBLICA

			Se anexa Presupuesto general y mensual con los ajustes. Se anexa Acta pendiente del Comité mes de Junio. Se anexa Acta del Comité mes de Julio Estos anexos se presentaron en el Informe del Segundo mes de Atención. El día 11 de Septiembre se realizó el Comité Técnico Operativo – Financiero donde se da aprobación de las Reinversiones propuesta Salida a la Granja la Floresta para el mes de Septiembre y el Taller de Arte Country para el mes de Octubre de 2025, también se da aprobación de unos traslados del Rubro de Utilización de Instalaciones en Ambientes Sanos para el rubro de Otros (Compra de Dotación señoras Cocina y Servicios generales) meses de Septiembre y Octubre 2025. Y aprobación de 03 Estudios Socioeconómicos. Se anexa Presupuesto mensual con los ajustes. Se anexa Acta del Comité mes de Agosto. Estos anexos se presentaron en el Informe del Cuarto mes de Atención. El día 10 de Noviembre se realizó el Comité Técnico Operativo – Financiero donde se da aprobación de la Reinversión propuesta de los Trajes Típicos y el Instructor de Danzas, el cual será ejecutado en el mes de

PÚBLICA

			Noviembre y los 18 días mes de diciembre de 2025. También se realizan 02 Disminuciones al Contrato por las Inejecuciones del Clasificador del Gasto y Cupos No Atendidos durante la ejecución del mismo. Se anexa Presupuesto mensual con los ajustes. Se anexa Acta del Comité mes de Noviembre referente a la ejecución del mes de Octubre de 2025. Y se anexan las Justificaciones para Modificación del Contrato la N° 02 Y 03. Estos anexos se presentaron en el Informe del Sexto mes de Atención.
9. Reportar al ICBF mensualmente los valores no ejecutados del mes inmediatamente anterior, los cuales podrán ser o no causal de reinversión, por lo cual el operador deberá presentar al supervisor del contrato, para su revisión y aprobación, la propuesta técnica y financiera, para la reinversión de dichos recursos (la	SI	Se anexa Certificación mes de Diciembre de 2025. Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp. Atención Comp Financ. Num 9	Ninguna

PUBLICA

cual, deberá dirigirse únicamente al desarrollo de actividades directas con los participantes). Esta propuesta debe contar con concepto técnico por parte del equipo de apoyo a la supervisión a fin de identificar su viabilidad o no para la reinversión de los recursos, por lo cual deberá ser presentado ante el Comité Técnico Operativo. En caso tal que se apruebe la reinversión de estos recursos por parte de la super			
10. Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y	SI	Se anexa Formato de Seguimiento Financiero mes de Diciembre 2025. Se evidencia en la Cláusula 1. Se anexa Base de Datos de los participantes mes de Diciembre de 2025 Formato Relación de Gastos ejecutados mes de Diciembre de 2025. Soportes escaneados de cada Rubro según el Formato de Seguimiento Financiero mes de Diciembre de 2025. Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025	Ninguna

PÚBLICA

saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato de aporte.		Evidencias Diciembre OBG Esp. Atención Comp Financ. Num 10	
11. Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del operador con ocasión de la ejecución del presente contrato, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte.	SI	Se anexa Certificación mes de Diciembre de 2025. Se evidencia en la Cláusula 6 y 15.	Ninguna
12. Llevar la contabilidad separada de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos	SI	Se anexa Pantallazo de la clasificación por Centro de Costos en el programa contable World Office.	Se presento en el Informe del Sexto mes de Atención.

PÚBLICA

requeridos por el ICBF.			
13. Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del gasto aprobados para el servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF.	En Ejecución.	No se ha realizado ningún reintegro de recursos aportados y no ejecutados.	Ninguna
14. Disponer de una única cuenta bancaria de ahorros para el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. El contratista se compromete a entregar al ICBF, al momento de la suscripción del contrato debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros de uso	SI	Se anexa Certificación Bancaria con saldo y certificación conversión a Cuenta Maestra.	Se presento en el Informe de la Etapa de Alistamiento.

PÚBLICA

exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta. Si el contratista presenta una cuenta bancaria que haya sido utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá certificarla por el Banco con saldo cero. En caso de comunicarse por parte del supervisor que el Contrato debe tener cuentas maestras, aportar el reporte emitido por la entidad financiera.			
15. Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, honorarios, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado por el CONTRATISTA para la atención del servicio, preferiblemente	SI	Se anexa Certificación mes de Diciembre de 2025 Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp. Atención Comp Financ. Num 15	Ninguna

PÚBLICA

	por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud de los colaboradores se requiera el pago en efectivo, el CONTRATISTA informará en la planilla de pago al talento humano que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.			
16.	Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial y tributaria colombiana, en los que se identifiquen datos de proveedor, productos, valores y demás información para que el documento sea	SI	Los soportes escaneados de cada Rubro según el Formato de Seguimiento Financiero mes de Diciembre de 2025. Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp. Atención Comp Financ. Num 10	Ninguna

PUBLICA

válido. Estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO. En cualquier tiempo de la ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, el ICBF podrá solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF a través de acto administrativo. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del contrato,comunicando al contratista la obligatoriedad			

PÚBLICA

de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso de que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado “cuenta maestra”, será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada al operador o al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra tendrá el término			

PÚBLICA

perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar. PARÁGRAFO CUARTO: En caso de ser requerida la cuenta maestra, los pagos deberán ser adelantadas únicamente por transferencia bancaria.			
3.3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA DURANTE LA ETAPA DE CIERRE			
1. Presentar la sistematización de los procesos de atención, de acuerdo con lo establecido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión vigente y a las orientaciones del ICBF.	Si	An 1. SISTEMAT An 2. SIST_VID Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Etapa Cierre Comp Técnico OBG 1	Ninguna
2. Entregar el informe final de la etapa de cierre según lo estipulado en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión vigente.	Si	An 1. INF_ FIN_CAI An 2. INFG_FIN Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Etapa Cierre Comp Técnico OBG 2	Ninguna

PÚBLICA

3. Continuar brindando la atención a las niñas, los niños y adolescentes vinculados en el servicio de acuerdo con lo establecido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión vigente.	Si	An 1. INF_FOT_DIC An 2. ASIST_MENS_DIC_CIER An 3. ACT_CIER_ATENC Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Etapa Cierre Comp Técnico OBG 3	Ninguna
4. Desarrollar espacios articulados con las Regionales, para la socialización de resultados sobre los procesos de atención con niñas, niños, adolescentes con discapacidad, familias, comunidades y actores claves en los territorios.	Si	OBG 4. SOC_RES_PROC_ATN Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Etapa Cierre Comp Técnico OBG 4	Ninguna
5. Realizar las demás actividades planteadas en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión.	Si	An 1. ACT_CIER_ATENC An 2. ACT_CONM_DDHH An 3. ACT_CONM_MIGRANT An 4. ACT_SOC_RES An 5. ACT_CS Ruta digital en One Drive INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Esp Etapa Cierre Comp Técnico OBG 5	Ninguna
3.4. OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL (AAVN)			

PÚBLICA

1. Suministrar a la Regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	SI	No aplica para este periodo.	El formato de actualización del punto se entregó en el informe de Octubre de 2025, no ha presentado modificaciones
2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la	SI	OBL 2 Cert AAVN Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias AAVN 2	ninguna

PUBLICA

	alimentación a las niñas, niños y adolescentes beneficiarios para el servicio de atención, de conformidad con las directrices, documentos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.			
3.	Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	SI	OBL 3- Cert Dici Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias AAVN 3	ninguna
4.	Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de	SI	OBL 4 Correo Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025	Se informó vía correo electrónico que, al finalizar el mes, no se cuenta con saldos en el punto de entrega.

PÚBLICA

	cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.		Evidencias AAVN 4	
5.	Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de estos, para evitar su deterioro.	SI	OBL 5 For Ent Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias AAVN 5	ninguna
6.	Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor	SI	Anexo 1 – Formato Entrega AAVN a Unidad de Servicio Anexo 2 – Formato Control de Inventarios Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias AAVN 6	ninguna

PÚBLICA

	Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega (si aplica).			
7.	Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las	SI	No Aplica para este periodo	Ninguna

PÚBLICA

	unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN, en caso de que aplique.			
8.	Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	SI	No se recibió asistencia técnica este mes	Ninguna
9.	Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	SI	No Aplica para este periodo.	Se informó vía correo electrónico que, al finalizar el mes, no se cuenta con saldos en el punto de entrega.
10.	Atender oportunamente los	SI	Durante el mes de Diciembre no se presentaron requerimientos	Ninguna

PÚBLICA

requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF (si aplica).			
11. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	SI	Durante el mes de Diciembre no se presentaron vencimientos, averías, hurto o pérdida del AAVN, que generaran valor a cancelar al ICBF.	Ninguna
12. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de	SI	En el mes de Diciembre no se recibió Visita por parte de la Interventoría de ICBF.	Ninguna

PÚBLICA

Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.			
13. Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	Si	OBL 13 Correo Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias AAVN 13	Al finalizar el contrato, no se contaba con saldos en la Unidad de Servicio, tal como se le informo por correo al Doctor Diego Felipe León.
OBLIGACIONES EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (CUANDO APLIQUE)			
Obligaciones (textuales del contrato)	Cumplimiento (sí, no o en ejecución)	Fuente verificación que evidencia el cumplimiento de la obligación de esta	
3.5. OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:			
PARA EL EJE DE GESTIÓN DE CALIDAD:			
1. Asegurar que el personal	SI	Anexo 1 – Matriz de Talento Humano	ninguna

PUBLICA

	requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.		Anexo 2- Certifi Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias Diciembre OBG Eje G Calidad	
2.	Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos,	Si	No aplica para este periodo	En el transcurso del mes actual, no se incorporó nuevo personal al equipo.

PÚBLICA

	procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados.			
3.	Entregar los resultados de la percepción del usuario frente a la prestación del servicio misional.	SI	No aplica para este periodo	Esta información se anexo en el informe de noviembre.
4.	Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación del servicio.	No aplica	No aplica para este periodo	En el mes de Diciembre 2025 no se identificaron acción de mejora en la prestación del servicio.
5.	Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	Si	An 1. ACT_APER_BS An 2. ACT_SEG_BS Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje G Calidad OBG 5	Ninguna

PUBLICA

6. Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual cuentan con certificaciones iniciales de calibración y verificaciones intermedias.	SI	OBG 6. Ver inter. Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 OBG Eje G Calidad	Ninguna
7. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	SI	OBG 7. F_CONT_CAMB Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje G Calidad OBG. 7	Ninguna
PARA EL EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN			
1. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información, enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente durante la ejecución del contrato.	Si	OBG 1. SEG_BP_SI Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje Seg Info OBG. 1	Ninguna
2. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una	SI	OBG 2. Formato compromiso de confidencialidad-VF Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Eje Seg Info	Ninguna

PÚBLICA

vez se firme el contrato.			
3. Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato.	SI	OBG 3. Formato de autorización de tratamiento de datos personales-VF Ruta digital One Drive Inf Diciembre 2025 Evidencias OBG Eje Seg Info	Ninguna
4. Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del objeto establecido.	SI	OBG 4. CER_INC_SI Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje Seg Info OBG. 4	Ninguna.
5. Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	Si	OBG 5. PL_REC_CONT Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje Seg Info OBG 5	Ninguna.
PARA EL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
1. Certificar que cuenta con un representante	Si	No Aplica para este periodo	Esta información se anexo en el informe de la etapa de

PÚBLICA

	de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, o a la norma que adicione, modifique o sustituya, y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato y la normatividad vigente.			alistamiento Centros de Apoyo a la Inclusión.
2.	Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.	Si	An 1. M_IPEVR An 2. ACT_MR Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje SST OBG 2	Ninguna
3.	Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Si	No aplica para este periodo	En el transcurso del mes actual, no se incorporó nuevo personal al equipo.

PUBLICA

4. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades.	Si	An 1. ACT_ENTR_EPP An 2. MATR_EPP Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje SST OBG. 4	Ninguna
5. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.	Si	No aplica para este periodo	Esta información se anexo en el informe de gestión de agosto.
6. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Si	An 1. PL_RIESG An 2. SEG_PLA_RIESG An 3. REP_BRIG Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje SST OBG. 6	Ninguna
PARA EL EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL			
1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad.	Si	An 1.CERT_POL_AMB An 2. CUM_BUEN_PRC_AMB Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje G Ambiental OBG. 1	Ninguna

PÚBLICA

2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	Si	An 1. CERT_PEM An2. ACT_PROD_AMG_MA Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje G Ambiental OBG. 2	Ninguna
3. Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	Si	An 1. ACT_MAN_PQ An 2. CONT_PQ Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje G Ambiental OBG. 3	Ninguna
4. Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente. PARÁGRAFO: En dichos espacios, el contratista debe garantizar los elementos necesarios para la	Si	An 1. PL_SAN An 2. ACT_PL_SAN Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje G Ambiental OBG 4	Ninguna

PUBLICA

	recolección de residuos, y garantizar la recolección y disposición de los residuos resultantes por la ejecución del contrato, de acuerdo con la normativa vigente.			
5.	Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	No aplica	No aplica para este mes	El Centro de Educación Especial de Villavicencio no dispone de residuos especial y/o peligrosos.
6.	Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	Si	An 1. INSP_CEE An 2. ACT_PYA Ruta Digital en OneDrive: INF DIC 2025 Evidencias Diciembre OBG Sg Calidad Eje G Ambiental OBG. 6	Ninguna.

PÚBLICA

Firma del Coordinador
Nombres y Apellidos: ADRIANA ACOSTA HERRERA

Nota:

1. El informe debe incluir adjunto (en magnético o medio físico) todos los soportes que evidencien el desarrollo de las actividades presentadas por obligación

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
43 AÑOS CONSTRUYENDO DIGNIDAD Y RESPETO
ASOPADRES - PERSONERIA JURIDICA 587 DE 1982

Villavicencio, 08 de Enero de 2026.

Consecutivo N° CEE017

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239 -2

DEBE A:

LA ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

NIT 892.099.299 - 7

POR CONCEPTO DE CANCELACIÓN POR LA **ETAPA DE CIERRE** SEGÚN CONTRATO DE APORTE NÚMERO 50003162025 PARA EL SERVICIO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN CON UNA ASIGNACIÓN DE 96 CUPOS, DISTRIBUIDOS ASI: DIRECCIÓN DE INFANCIA 65 CUPOS Y DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD 31 CUPOS.

VALOR TOTAL: $ 64.147.343 SESENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/TCE.

Cordialmente,

ADRIANA ACOSTA HERRERA
Directora Ejecutiva y Representante Legal CEE

CRA 42 No. 37-92 BARZAL ALTO TELS. 3115897619 E-MAIL: ceevcio@gmail.com
VILLAVICENCIO – META - COLOMBIA

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
43 AÑOS CONSTRUYENDO DIGNIDAD Y RESPETO
ASOPADRES - PERSONERIA JURIDICA 587 DE 1982

Villavicencio, 08 de Enero de 2026.

Consecutivo N° CEE016

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239 -2

DEBE A:

LA ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

NIT 892.099.299 - 7

POR CONCEPTO DE CANCELACIÓN POR EL **SEPTIMO MES DE ATENCIÓN** SEGÚN CONTRATO DE APORTE NÚMERO 50003162025 PARA EL SERVICIO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN CON UNA ASIGNACIÓN DE 96 CUPOS, DISTRIBUIDOS ASI: DIRECCIÓN DE INFANCIA 65 CUPOS Y DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD 31 CUPOS.

VALOR TOTAL: $ 11.779.620 ONCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/TCE.

Cordialmente,

ADRIANA ACOSTA HERRERA
Directora Ejecutiva y Representante Legal CEE

LA REVISORA FISCAL CON TARJETA PROFESIONAL No 175277-T DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

C E R T I F I C A:

ART. 50 LEY 789 DE 2002

Que La **Asociación de Padres del Centro de Educación Especial de Villavicencio con NIT No 892.099.299-7**, con sede administrativa en la carrera: 42 No 37-92 Barrio Barzal Alto en Villavicencio (Meta) ha consignado oportunamente y se encuentra al día con el pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social – Entidades Promotoras de Salud (EPS), Fondo de Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y Aportes Parafiscales ICBF, SENA, COFREM de los funcionarios vinculados a su nómina, correspondiente al mes de Diciembre de 2025.

Los pagos de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social se realizaron de acuerdo a los plazos establecidos por la ley.

Adicionalmente, el personal vinculado por Contrato de Prestación de Servicios ha cumplido con todos los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales correspondiente al mes de Diciembre de 2025, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Dada en Villavicencio, a los Ocho (08) días del mes de Enero del Año Dos Mil Veintiséis (2026).

ANDREA LEAL PEREZ
Revisor Fiscal T. P No 175277-T
C.C 1.121.831.835 de Villavicencio (Meta)

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0545269B2F39513B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDREA LEAL PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121831835 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 175277-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

175277-T



ANDREA
LEAL PEREZ
C.C. 1121831835
RESOLUCION INSCRIPCION 037 **FECHA 06/02/2013**
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO 186771

Andrea Leal Perez

104305

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.121.831.835
NUMERO

LEAL PEREZ
APELLIDOS

ANDREA
NOMBRES

Andrea Leal Pérez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1986
EL CASTILLO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-JUN-2005 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-5200100-69140281-F-1121831835-20050830 03575 05241B 02 189938884

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
NIT: 892,099,299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50003162025
CUPOS CONTRATADOS: 96 **CUPOS DI** (65) **CUPOS DAJ** (31)
MES: DICIEMBRE **AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS:** 96

NOMBRE PUNTO FIJO: CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION **DIRECCIÓN:** CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO
NOMBRE COORDINADOR: ADRIANA ACOSTA HERRERA **CENTRO ZONAL :** DOS **MUNICIPIO:** VILLAVICENCIO
REGIONAL: META **DIRECCIÓN:** CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO **TELÉFONO:**
NOMBRE DEL GRUPO: MARINEROS AM **CC:** 51958645 **CELULAR:** 3115897619

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
												SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA																									
01	TI	1069901600	ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	7	6	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																					3	0
02	TI	1121971025	ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	7	0	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																					3	0
03	TI	1122938703	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	7	11	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																					3	0
04	TI	1123817502	EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	8	1	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																					3	0
05	TI	1122535313	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	7	10	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																					3	0
06	TI	1123448450	IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	8	10	MARINEROS	11/09/2025		A	A	A																					3	0
07	TI	1123448583	JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	7	10	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																					3	0
08	TI	1011254259	VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	7	1	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																					3	0
09																																	0	0
10																																	0	0
11																																	0	0
12																																	0	0
13																																	0	0
14																																	0	0
15																																	0	0
16																																	0	0
17																																	0	0
18																																	0	0
19																																	0	0
20																																	0	0
																																TOTAL	24	0

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

COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL
CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS

F22.GO6.PP	5/06/2025
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
NIT: 892,099,299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50003162025
CUPOS CONTRATADOS: 96 **CUPOS DI** (65) **CUPOS DAJ** (31)
MES: DICIEMBRE **AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS:** 96

NOMBRE PUNTO FIJO: CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION **DIRECCIÓN:** CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO
NOMBRE COORDINADOR: ADRIANA ACOSTA HERRERA **CENTRO ZONAL :** DOS **MUNICIPIO:** VILLAVICENCIO
REGIONAL: META **DIRECCIÓN:** CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO **TELÉFONO:**
NOMBRE DEL GRUPO: MARINEROS PM **CC:** 51958645 **CELULAR:** 3115897619

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																										
01	TI	1122536864	DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	7	0	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
02	RC	1123818546	JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	6	8	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
03	TI	1120047199	JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	7	6	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
04	TI	1120475373	JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	7	6	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
05	TI	1234792915	LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	7	0	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
06	RC	1122538010	LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	6	3	MARINEROS	20/08/2025		A	A	A																						3	0
07	TI	1029969001	MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	8	4	MARINEROS	18/06/2025		A	A	A																						3	0
08	TI	1121968805	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	7	10	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
09	TI	1222131771	MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	7	4	MARINEROS	11/09/2025		A	A	A																						3	0
10	RC	1123818418	SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	6	9	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
11	TI	1108457699	TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	7	4	MARINEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
12																																		0	0
13																																		0	0
14																																		0	0
15																																		0	0
16																																		0	0
17																																		0	0
18																																		0	0
19																																		0	0
20																																		0	0
																																	TOTAL	33	0

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	11
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	0
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	0
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**11**

COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892,099,299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI** (65)	**CUPOS DAJ** (31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES: DICIEMBRE	**AÑO:** 2025		**CUPOS ATENDIDOS:** 96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	INGENIEROS AM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																											
01	TI	1122937737	ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	8	7	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
02	TI	1123817042	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	8	6	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
03	TI	1151203118	FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	9	10	INGENIEROS	28/10/2025		A	A	A																						3	0
04	TI	1105395814	ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	9	8	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
05	TI	1130276841	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	10	9	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
06	TI	1121952661	LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	9	8	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
07	TI	1118378251	MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	9	0	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
08	PPT	7993049	ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	9	11	INGENIEROS	25/06/2025		A	A	A																						3	0
09	TI	1122937451	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	8	10	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																						3	0
10																																		0	0
11																																		0	0
12																																		0	0
13																																		0	0
14																																		0	0
15																																		0	0
16																																		0	0
17																																		0	0
18																																		0	0
19																																		0	0
20																																		0	0
																																	TOTAL	27	0

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

COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL
CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS

F22.GO6.PP	5/06/2025
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
NIT: 892,099,299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50003162025
CUPOS CONTRATADOS: 96 **CUPOS DI** (65) **CUPOS DAJ** (31)
MES: DICIEMBRE **AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS:** 96

NOMBRE PUNTO FIJO: CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION **DIRECCIÓN:** CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO
NOMBRE COORDINADOR: ADRIANA ACOSTA HERRERA **CENTRO ZONAL :** DOS **MUNICIPIO:** VILLAVICENCIO
REGIONAL: META **DIRECCIÓN:** CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO **TELÉFONO:**
NOMBRE DEL GRUPO: INGENIEROS PM **CC:** 51958645 **CELULAR:** 3115897619

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE											CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD				SEMANAS																							
											PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	DÍA DE EGRESO DD/MM/AA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	TI	1122531601	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	10	2	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																				3	0
02	TI	1029967815	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	9	11	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																				3	0
03	TI	1151200625	DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	10	10	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																				3	0
04	TI	1123816206	DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	9	4	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																				3	0
05	TI	1125003255	EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	10	1	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																				3	0
06	TI	1122936479	IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	9	10	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																				3	0
07	TI	1233896396	MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	9	9	INGENIEROS	13/06/2025		A	A	A																				3	0
08	TI	1121941520	SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	10	11	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																				3	0
09	TI	1222127916	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	8	11	INGENIEROS	4/06/2025		A	A	A																				3	0
10																																		0	0
11																																		0	0
12																																		0	0
13																																		0	0
14																																		0	0
15																																		0	0
16																																		0	0
17																																		0	0
18																																		0	0
19																																		0	0
20																																		0	0
																																	TOTAL	27	0

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	5
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	4
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	0
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**9**

COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892,099,299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI** (65)	**CUPOS DAJ** (31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES: DICIEMBRE	**AÑO:** 2025	**CUPOS ATENDIDOS:** 96		**NOMBRE DEL GRUPO:**	OFICIALES AM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												**CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA**																						**TOTAL MENSUAL**	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																										
01	TI	1122527778	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	12	8	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
02	TI	1123444000	BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	11	8	OFICIALES	13/06/2025		A	A	A																						3	0
03	TI	1123810691	CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	13	5	OFICIALES	5/11/2025		A	A	A																						3	0
04	TI	1144724969	DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	12	8	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
05	TI	1125002576	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	11	3	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
06	TI	1121911144	JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	13	7	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
07	TI	1121911699	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	13	6	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
08	TI	1029966314	MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	11	9	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
09	TI	1122526029	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	13	8	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
10	TI	1122935156	YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	11	2	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
11	TI	1144725232	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	11	6	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
12																																		0	0
13																																		0	0
14																																		0	0
15																																		0	0
16																																		0	0
17																																		0	0
18																																		0	0
19																																		0	0
20																																		0	0
																																	TOTAL	33	0

Verificación de cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	0	
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	11	
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	0	
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**11**	**COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN**

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

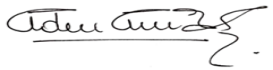
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892.099.299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI** (65)	**CUPOS DAJ** (31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES:	DICIEMBRE	**AÑO:**	2025	**CUPOS ATENDIDOS:**	96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	OFICIALES PM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												**CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA**																						**TOTAL MENSUAL**	
												SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA																									
01	TI	1122525755	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	13	11	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
02	TI	1025150613	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	12	3	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
03	TI	1127723258	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	13	10	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
04	TI	1123813722	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	11	6	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
05	TI	1122528594	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	12	0	OFICIALES	27/06/2025		A	A	A																					3	0
06	TI	1028901187	DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	13	10	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
07	TI	1127388688	GREISY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	13	8	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
08	TI	1029996994	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	13	2	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
09	TI	1122530086	JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	11	2	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
10	TI	1123443282	JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	12	3	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
11	TI	1125002717	KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	10	9	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
12	TI	1029150842	LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	13	3	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
13	TI	1123444473	MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	11	6	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
14	TI	1029964823	MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	12	9	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
15	TI	1121910783	SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	13	7	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
16	TI	1123811092	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	13	2	OFICIALES	4/06/2025		A	A	A																					3	0
17																																	0	0
18																																	0	0
19																																	0	0
20																																	0	0
																																TOTAL	48	0

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



COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

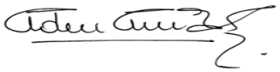
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja 1 de 2**
NIT:	892,099,299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI**	(65)	**CUPOS DAJ**	(31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES:	DICIEMBRE	**AÑO:**	2025	**CUPOS ATENDIDOS:**	96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	CAPITANES AM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												**CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA**																						**TOTAL MENSUAL**	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO DD/MM/AA	DÍA DE EGRESO DD/MM/AA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	TI	1120957532	ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	14	11	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
02	TI	1029990151	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	16	9	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
03	TI	1121966277	DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	14	11	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
04	TI	1123806659	HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	16	9	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
05	TI	1106307327	JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	17	2	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
06	TI	1123086005	JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	15	7	CAPITANES	21/11/2025		A	A	A																						3	0
07	TI	1031820598	JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	15	11	CAPITANES	17/10/2025		A	A	A																						3	0
08	TI	1029993483	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	14	8	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
09	TI	1029961990	MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	15	1	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
10	TI	1121892012	MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	15	2	CAPITANES	20/10/2025		A	A	A																						3	0
11	TI	1122525356	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	14	1	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
12	TI	1071303174	OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	15	10	CAPITANES	24/10/2025		A	A	A																						3	0
13	TI	1122523968	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	15	1	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
14	TI	1029148895	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	15	2	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
15	TI	1206213579	SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	15	3	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
16	TI	1122525081	STEVEN	SMITH	BELTRAN	RAMOS	14	3	CAPITANES	27/11/2025		A	A	A																						3	0
17	TI	1123808100	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	15	9	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
18	TI	1123806573	YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	16	8	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
19	PERMISO POR	5680085	YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	15	1	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
20																																		0	0
																																	TOTAL	57	0

Verificación de cobertura		
	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	0
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	0
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	19
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**19**



COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892.099.299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI** (65)	**CUPOS DAJ** (31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES: DICIEMBRE	**AÑO:**	2025	**CUPOS ATENDIDOS:** 96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	CAPITANES PM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												**CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA**																						**TOTAL MENSUAL**	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																										
01	TI	1020115181	ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	17	9	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
02	TI	1122925764	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	17	5	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
03	TI	1122520624	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	16	7	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
04	TI	1121906236	CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	15	11	CAPITANES	17/10/2025		A	A	A																						3	0
05	TI	1029960304	DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	16	8	CAPITANES	27/08/2025		A	A	A																						3	0
06	TI	1122522658	EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	15	9	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
07	TI	116499264	EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	14	1	CAPITANES	28/11/2025		A	A	A																						3	0
08	TI	1033757128	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	14	7	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
09	TI	1208213020	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	15	0	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
10	TI	1095307287	JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	17	7	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
11	TI	1122519027	LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	17	4	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
12	TI	1094222164	MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	16	0	CAPITANES	24/11/2025		A	A	A																						3	0
13	TI	1122523728	SEBASTIAN	-	LINARES	CARO	15	3	CAPITANES	4/06/2025		A	A	A																						3	0
14																																		0	0
15																																		0	0
16																																		0	0
17																																		0	0
18																																		0	0
19																																		0	0
20																																		0	0
																																	TOTAL	39	0

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

COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	**F22.GO6.PP**	**5/06/2025**
		Versión 1	**Página 1 de 1**
		Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE USO - PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL

Este instructivo orienta el diligenciamiento del formato de Planilla de Asistencia Mensual para los Centros de Apoyo a la Indusión – Puntos Fijos. Su propósito es registrar de manera ordenada, clara y periódica la participación de las niñas, niños, adoles centes con discapacidad en las actividades programadas por los equipos de atención.

1. **¿Quién debe diligenciarlo?**

El formato debe ser diligenciado por el equipo responsable del Punto Fijo (orientador/a, auxiliar), con el acompañamiento de la coordinación del servicio, si aplica.

2. **¿Cuándo debe diligenciarse?**

Durante el desarrollo de cada encuentro o actividad. Se recomienda realizar el registro el mismo día de la atención para asegurar fidelidad en los datos.

3. **Descripción de campos**

Entidad contratista / NIT / Número de contrato / Regional / Centro Zonal / Dirección / Coordinador

Datos administrativos del operador, la regional y del contrato vigente. Se deben completar al inicio del mes.

Nombre del Punto Fijo/Nombre del grupo

Identificar el lugar donde se desarrollan las actividades y el nombre del grupo de participantes.

Cupos contratados / Cupos DI / Cupos DAJ / Cupos atendidos

Registrar los cupos establecidos y cuántos han sido efectivamente atendidos durante el mes.

No. de orden

Número consecutivo para el control interno.

TIPO DOCUMENTO: Este campo refleja el tipo de documento del participante; los valores pueden ser (**RC**) para Registro Civil, (**TI**) para Tarjeta de Identidad, (**CC**) para Cédula de Ciudadanía , (**CE**) para Cédula de Extranjería, (**PA**) para Pasaporte y (**SD**) para Sin Documento.

NÚMERO DOCUMENTO: En este campo se diligencia el número de documento del participante. En el caso de documentos que incluyan letras, estas deben ser escritas tal como están en el documento.

NOMBRES DEL PARTICIPANTE: Este campo se divide en dos componentes:

PRIMER NOMBRE: Corresponde al primer nombre del participante, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva (letras despegadas, nunca letra pegada) tal como aparece registrado en el documento de identidad.

SEGUNDO NOMBRE: Corresponde al segundo nombre del participante, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva tal como aparece registrado en el documento de identidad. Se puede dejar en blanco si el participante solo tiene un nombre. En el caso de no mbres que contengan "de" o "del" (ej. María del Pilar) el "de" o "del" corresponde al segundo nombre (ej. "del Pilar").

APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Este campo se divide en dos componentes:

PRIMER APELLIDO: Corresponde al primer apellido del participante, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva (letras des pegadas, nunca letra pegada) tal como aparece registrado en el documento de identidad.

SEGUNDO APELLIDO: Corresponde al segundo apellido del participante, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva tal como a parece registrado en el documento de identidad. Se puede dejar en blanco si el participante solo tiene un apellido. En el caso d e apellidos que contengan "de" o "del" (ej. López del Río) el "de" o "del" corresponde al segundo apellido (ej. "del Río").

EDAD: Este campo se divide en dos componentes:

AÑOS: Refleja los años cumplidos del participante al inicio del mes. Si el participante cumple años durante el mes de diligenciamiento del formato, se ponen los años que tiene cumplidos el primer día del mes.

MESES: Refleja los meses adicionales al campo anterior al inicio del mes. (ej. Si el participante tiene Seis años y seis meses cumplidos al inicio del mes este campo se diligencia con un seis (**6**) en la parte años y seis (**6**) en la parte de meses.

DÍA DE INGRESO: Se relaciona la fecha (día/ mes / año) del ingreso del participante al Centro de Apoyo a la Inclusión.

NOMBRE DEL GRUPO: Señalar el nombre del grupo de acuerdo a la organización de los niños, niñas y adolescentes participantes conforme a lo acord ado con ellas y ellos.

DÍA DE EGRESO: Se relaciona la fecha (día/ mes / año) del egreso del participante del Centro de Apoyo a la Inclusión.

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: Este campo se diligencia diariamente de acuerdo con la asistencia o no asistencia de la participante o el participante cada día de la semana. Si el usuario asistió se pone una "**A**" y si no asistió se pone una "**I**" de inasistencia en la casilla del día correspondiente para cada uno de los usuarios. La explicación completa de la inasistencia debe detallarse en el informe mensual.

TOTAL MENSUAL: Al finalizar el mes se deben contabilizar las "**A**" y las "**I**" de la fila de cada participante. Y se registran los totales en cada uno de los siguientes campos:

ASISTENCIAS: refleja cuántas "**A**" hay en la fila de cada participante; corresponde al total de días que el participante asistió al servicio durante el mes.

INASISTENCIAS: refleja cuántas "**I**" hay en la fila de cada participante; corresponde al total de días que el participante no asistió al servicio durante el mes. Al finalizar el mes, se suman los valores de cada una de las columnas anteriores y se pone el total en la última fila. En el lado izquierdo la suma total de asistencias del mes y en el lado derecho la suma total de inasistencias del mes.

TOTAL INGRESOS EN EL MES: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de ingresos que hubo.

TOTAL EGRESOS EN EL MES: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de egresos que hubo.

TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de niños y niñas participantes en este rango de edad (6 a 9 años).**TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:** En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de niños y niñas participantes en este rango de edad (10 a 13 años).

TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de adolescentes participantes en este rango de edad (14 a 17 años).

NOTA (1) : Los campos que aparecen en letra blanca sobre fondo negro corresponden a datos que deben diligenciarse al terminar el mes.En ningún caso debe diligenciarse antes de tener el dato final del mes.

NOTA (2) : El registro de asistencias o inasistencias del día debe ser diligenciado para todos los beneficiarios durante las tres (3)primeras horas de atención. El motivo de las inasistencias debe ser consignado en el informe mensual y debe tener los respectiv os soportes.

NOTA (3) : En caso de tener más de veinte (20) participantes asistiendo utilice otra hoja de este mismo formato especificando arriba el número de hoja correspondiente y el número de hojas totales en la esquina superior derecha donde dice Hoja ____ de _____. (ej. Si tiene 24 participantes deberá llenar dos hojas; una para los primeros veinte participantes y otra para los 4 restantes. En la hoja con los primeros veinte debe decir Hoja _1_ de _2_ y en la hoja con los cuatro restantes debe decir Hoja _2_ de _2_ .

NOTA (4) : En cada hoja se debe totalizar las asistencias o inasistencias de los participantes registrados en esa hoja. Si usa más de una hoja, cada una debe tener el total de asistencias o inasistencias calculado para esa hoja.

¡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 PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892,099,299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI** (65)	**CUPOS DAJ** (31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES: DICIEMBRE	**AÑO:**	2025	**CUPOS ATENDIDOS:** 96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	MARINEROS AM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																										
01	TI	1069901600	ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	7	6	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
02	TI	1121971025	ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	7	0	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
03	TI	1122938703	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	7	11	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
04	TI	1123817502	EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	8	1	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
05	TI	1122535313	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	7	10	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
06	TI	1123448450	IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	8	10	MARINEROS	11/09/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
07	TI	1123448583	JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	7	10	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
08	TI	1011254259	VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	7	1	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
09																																			0	0
10																																			0	0
11																																			0	0
12																																			0	0
13																																			0	0
14																																			0	0
15																																			0	0
16																																			0	0
17																																			0	0
18																																			0	0
19																																			0	0
20																																			0	0
																																		TOTAL	80	0

Verificación de cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	8	
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	0	
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	0	
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**8**	**COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN**

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892,099,299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI**	65	**CUPOS DAJ**	31	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES:	DICIEMBRE	**AÑO:**	2025	**CUPOS ATENDIDOS:**	96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	MARINEROS PM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																										
01	TI	1122536864	DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	7	0	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
02	RC	1123818546	JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	6	8	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
03	TI	1120047199	JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	7	6	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
04	RC	1123450751	JUAN	MATIAS	TORRES	ORTIZ	6	5	MARINEROS	10/12/2025									A	A	A	A	A	A	A											7	0
05	TI	1120475373	JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	7	6	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
06	TI	1234792915	LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	7	0	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
07	RC	1122538010	LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	6	3	MARINEROS	20/08/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
08	TI	1029969001	MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	8	4	MARINEROS	18/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
09	TI	1121968805	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	7	10	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
10	TI	1222131771	MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	7	4	MARINEROS	11/09/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
11	RC	1123818418	SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	6	9	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
12	TI	1108457699	TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	7	4	MARINEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
13																																			0	0
14																																			0	0
15																																			0	0
16																																			0	0
17																																			0	0
18																																			0	0
19																																			0	0
20																																			0	0
																																		TOTAL	117	0

Verificación de cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	1
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	12
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	0
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	0
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**12**

COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892,099,299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI** (65)	**CUPOS DAJ** (31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES: DICIEMBRE	**AÑO:** 2025		**CUPOS ATENDIDOS:** 96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	INGENIEROS AM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																										
01	TI	1122937737	ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	8	7	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
02	TI	1123817042	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	8	6	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
03	TI	1151203118	FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	9	10	INGENIEROS	28/10/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
04	TI	1105395814	ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	9	8	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
05	TI	1130276841	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	10	9	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
06	TI	1121952661	LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	9	8	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
07	TI	1118378251	MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	9	0	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
08	PPT	7993049	ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	9	11	INGENIEROS	25/06/2025	9/12/2025				A	A		A																	3	0
09	TI	1122937451	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	8	10	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
10																																			0	0
11																																			0	0
12																																			0	0
13																																			0	0
14																																			0	0
15																																			0	0
16																																			0	0
17																																			0	0
18																																			0	0
19																																			0	0
20																																			0	0
																																		TOTAL	83	0

Verificación de cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	1	
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	8	
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	1	
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	0	
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**9**	**COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN**

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892,099,299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI** (65)	**CUPOS DAJ** (31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES: DICIEMBRE	**AÑO:** 2025		**CUPOS ATENDIDOS:** 96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	INGENIEROS PM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												**CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA**																						**TOTAL MENSUAL**	
												SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD		NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		DD/MM/AA	DD/MM/AA																									
01	TI	1122531601	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	10	2	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
02	TI	1029967815	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	9	11	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
03	TI	1151200625	DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	10	10	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
04	TI	1123816206	DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	9	4	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
05	TI	1125003255	EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	10	1	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
06	TI	1122936479	IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	9	10	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
07	TI	1233896396	MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	9	9	INGENIEROS	13/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
08	TI	1121941520	SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	10	11	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
09	TI	1222127916	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	8	11	INGENIEROS	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
10																																			0	0
11																																			0	0
12																																			0	0
13																																			0	0
14																																			0	0
15																																			0	0
16																																			0	0
17																																			0	0
18																																			0	0
19																																			0	0
20																																			0	0
																																	TOTAL		**90**	**0**

Verificación de cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	5
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	4
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	0
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**9**

COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892,099,299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI** (65)	**CUPOS DAJ** (31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES: DICIEMBRE	**AÑO:** 2025		**CUPOS ATENDIDOS:** 96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	OFICIALES AM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																										
01	TI	1122527778	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	12	8	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
02	TI	1123444000	BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	11	8	OFICIALES	13/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
03	TI	1123810691	CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	13	5	OFICIALES	5/11/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
04	TI	1144724969	DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	12	8	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
05	TI	1125002576	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	11	3	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
06	TI	1121911144	JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	13	7	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
07	TI	1121911699	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	13	6	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
08	TI	1029966314	MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	11	9	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
09	TI	1122526029	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	13	8	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
10	TI	1122935156	YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	11	2	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
11	TI	1144725232	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	11	6	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
12																																		0	0
13																																		0	0
14																																		0	0
15																																		0	0
16																																		0	0
17																																		0	0
18																																		0	0
19																																		0	0
20																																		0	0
																																	TOTAL	110	0

Verificación de cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	0	
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	11	
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	0	
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**11**	**COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN**

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**Hoja** 1 **de** 1	
NIT:	892.099.299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI** (65)	**CUPOS DAJ** (31)	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES: DICIEMBRE	**AÑO:** 2025	**CUPOS ATENDIDOS:** 96		**NOMBRE DEL GRUPO:**	OFICIALES PM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												**CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA**																						**TOTAL MENSUAL**	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																											
01	TI	1122525755	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	13	11	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
02	TI	1025150613	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	12	3	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
03	TI	1127723258	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	13	10	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
04	TI	1123813722	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	11	6	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
05	TI	1122528594	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	12	0	OFICIALES	27/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
06	TI	1028901187	DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	13	10	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
07	TI	1127388688	GREISY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	13	8	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
08	TI	1029996994	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	13	2	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
09	TI	1122530086	JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	11	2	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
10	TI	1123443282	JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	12	3	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
11	TI	1125002717	KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	10	9	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
12	TI	1029150842	LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	13	3	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
13	TI	1123444473	MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	11	6	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
14	TI	1029964823	MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	12	9	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
15	TI	1121910783	SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	13	7	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
16	TI	1123811092	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	13	2	OFICIALES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
17																																			0	0
18																																			0	0
19																																			0	0
20																																			0	0
																																	TOTAL	160	0

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

COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**Hoja**	1 de 2
NIT:	892,099,299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI**	65	**CUPOS DAJ**	31	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES:	DICIEMBRE	**AÑO:**	2025	**CUPOS ATENDIDOS:**	96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	CAPITANES AM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE											CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD				SEMANAS																							
											PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																										
01	TI	1120957532	ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	14	11	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
02	TI	1029990151	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	16	9	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
03	TI	1121966277	DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	14	11	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
04	TI	1123806659	HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	16	9	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
05	TI	1106307327	JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	17	2	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
06	TI	1123086005	JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	15	7	CAPITANES	21/11/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
07	TI	1031820598	JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	15	11	CAPITANES	17/10/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
08	TI	1029993483	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	14	8	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
09	TI	1029961990	MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	15	1	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
10	TI	1121892012	MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	15	2	CAPITANES	20/10/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
11	TI	1122525356	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	14	1	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
12	TI	1071303174	OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	15	10	CAPITANES	24/10/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
13	TI	1122523968	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	15	1	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
14	TI	1029148895	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	15	2	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
15	TI	1206213579	SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	15	3	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
16	TI	1122525081	STEVEN	SMITH	BELTRAN	RAMOS	14	3	CAPITANES	27/11/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
17	TI	1123808100	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	15	9	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
18	TI	1123806573	YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	16	8	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
19	PERMISO POR	5680085	YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	15	1	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										10	0
20																																		0	0
																																		TOTAL	190	0

Verificación de cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	0	
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	0	
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	19	
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**19**	**COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN**

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS	F22.GO6.PP	5/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD CONTRATISTA:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**NOMBRE PUNTO FIJO:**	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO		**Hoja** 1 **de** 1
NIT:	892.099.299-7	**NÚMERO DE CONTRATO:**	50003162025	**NOMBRE COORDINADOR:**	ADRIANA ACOSTA HERRERA	**CENTRO ZONAL :**	DOS	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
CUPOS CONTRATADOS:	96	**CUPOS DI**	65	**CUPOS DAJ**	31	**REGIONAL:**	META	**DIRECCIÓN:**	CRA 42 # 37-92 BARZAL ALTO	**TELÉFONO:**	
MES:	DICIEMBRE	**AÑO:**	2025	**CUPOS ATENDIDOS:**	96	**NOMBRE DEL GRUPO:**	CAPITANES PM	**CC:**	51958645	**CELULAR:**	3115897619

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL PARTICIPANTE		APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		EDAD					SEMANAS																							
												PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	NOMBRE DEL GRUPO	DÍA DE INGRESO	DÍA DE EGRESO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
										DD/MM/AA	DD/MM/AA																										
01	TI	1020115181	ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	17	9	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
02	TI	1122925764	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	17	5	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
03	TI	1122520624	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	16	7	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
04	TI	1121906236	CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	15	11	CAPITANES	17/10/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
05	TI	1029960304	DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	16	8	CAPITANES	27/08/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
06	TI	1122522658	EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	15	9	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
07	TI	116499264	EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	14	1	CAPITANES	28/11/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
08	TI	1033757128	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	14	7	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
09	TI	1208213020	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	15	0	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
10	TI	1095307287	JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	17	7	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
11	TI	1122519027	LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	17	4	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
12	TI	1094222164	MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	16	0	CAPITANES	24/11/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
13	TI	1122523728	SEBASTIAN	-	LINARES	CARO	15	3	CAPITANES	4/06/2025					A	A		A	A	A	A	A	A	A	A											10	0
14																																			0	0
15																																			0	0
16																																			0	0
17																																			0	0
18																																			0	0
19																																			0	0
20																																			0	0
																																	TOTAL	130	0

Verificación de cobertura	TOTAL INGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL EGRESOS EN EL MES:	0	
	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS:	0	
	TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:	0	
	TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS:	13	
	TOTAL ATENDIDOS EN EL MES	**13**	**COORDINADOR DEL CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN**

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL** **CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTOS FIJOS**	**F22.GO6.PP**	**5/06/2025**
		Versión 1	**Página 1 de 1**
		Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE USO - PLANILLA DE ASISTENCIA MENSUAL

Este instructivo orienta el diligenciamiento del formato de Planilla de Asistencia Mensual para los Centros de Apoyo a la Indusión – Puntos Fijos. Su propósito es registrar de manera ordenada, clara y periódica la participación de las niñas, niños, adoles centes con discapacidad en las actividades programadas por los equipos de atención.

1. **¿Quién debe diligenciarlo?**

El formato debe ser diligenciado por el equipo responsable del Punto Fijo (orientador/a, auxiliar), con el acompañamiento de la coordinación del servicio, si aplica.

2. **¿Cuándo debe diligenciarse?**

Durante el desarrollo de cada encuentro o actividad. Se recomienda realizar el registro el mismo día de la atención para asegurar fidelidad en los datos.

3. **Descripción de campos**

Entidad contratista / NIT / Número de contrato / Regional / Centro Zonal / Dirección / Coordinador

Datos administrativos del operador, la regional y del contrato vigente. Se deben completar al inicio del mes.

Nombre del Punto Fijo/Nombre del grupo

Identificar el lugar donde se desarrollan las actividades y el nombre del grupo de participantes.

Cupos contratados / Cupos DI / Cupos DAJ / Cupos atendidos

Registrar los cupos establecidos y cuántos han sido efectivamente atendidos durante el mes.

No. de orden

Número consecutivo para el control interno.

TIPO DOCUMENTO: Este campo refleja el tipo de documento del participante; los valores pueden ser (**RC**) para Registro Civil, (**TI**) para Tarjeta de Identidad, (**CC**) para Cédula de Ciudadanía , (**CE**) para Cédula de Extranjería, (**PA**) para Pasaporte y (**SD**) para Sin Documento.

NÚMERO DOCUMENTO: En este campo se diligencia el número de documento del participante. En el caso de documentos que incluyan letras, estas deben ser escritas tal como están en el documento.

NOMBRES DEL PARTICIPANTE: Este campo se divide en dos componentes:

PRIMER NOMBRE: Corresponde al primer nombre del participante, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva (letras despegadas, nunca letra pegada) tal como aparece registrado en el documento de identidad.

SEGUNDO NOMBRE: Corresponde al segundo nombre del participante, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva tal como aparece registrado en el documento de identidad. Se puede dejar en blanco si el participante solo tiene un nombre. En el caso de no mbres que contengan "de" o "del" (ej. María del Pilar) el "de" o "del" corresponde al segundo nombre (ej. "del Pilar").

APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Este campo se divide en dos componentes:

PRIMER APELLIDO: Corresponde al primer apellido del participante, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva (letras des pegadas, nunca letra pegada) tal como aparece registrado en el documento de identidad.

SEGUNDO APELLIDO: Corresponde al segundo apellido del participante, escrito completo, sin abreviaturas, en letra imprenta no cursiva tal como a parece registrado en el documento de identidad. Se puede dejar en blanco si el participante solo tiene un apellido. En el caso d e apellidos que contengan "de" o "del" (ej. López del Río) el "de" o "del" corresponde al segundo apellido (ej. "del Río").

EDAD: Este campo se divide en dos componentes:

AÑOS: Refleja los años cumplidos del participante al inicio del mes. Si el participante cumple años durante el mes de diligenciamiento del formato, se ponen los años que tiene cumplidos el primer día del mes.

MESES: Refleja los meses adicionales al campo anterior al inicio del mes. (ej. Si el participante tiene Seis años y seis meses cumplidos al inicio del mes este campo se diligencia con un seis (**6**) en la parte años y seis (**6**) en la parte de meses.

DÍA DE INGRESO: Se relaciona la fecha (día/ mes / año) del ingreso del participante al Centro de Apoyo a la Inclusión.

NOMBRE DEL GRUPO: Señalar el nombre del grupo de acuerdo a la organización de los niños, niñas y adolescentes participantes conforme a lo acord ado con ellas y ellos.

DÍA DE EGRESO: Se relaciona la fecha (día/ mes / año) del egreso del participante del Centro de Apoyo a la Inclusión.

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: Este campo se diligencia diariamente de acuerdo con la asistencia o no asistencia de la participante o el participante cada día de la semana. Si el usuario asistió se pone una "**A**" y si no asistió se pone una "**I**" de inasistencia en la casilla del día correspondiente para cada uno de los usuarios. La explicación completa de la inasistencia debe detallarse en el informe mensual.

TOTAL MENSUAL: Al finalizar el mes se deben contabilizar las "**A**" y las "**I**" de la fila de cada participante. Y se registran los totales en cada uno de los siguientes campos:

ASISTENCIAS: refleja cuántas "**A**" hay en la fila de cada participante; corresponde al total de días que el participante asistió al servicio durante el mes.

INASISTENCIAS: refleja cuántas "**I**" hay en la fila de cada participante; corresponde al total de días que el participante no asistió al servicio durante el mes. Al finalizar el mes, se suman los valores de cada una de las columnas anteriores y se pone el total en la última fila. En el lado izquierdo la suma total de asistencias del mes y en el lado derecho la suma total de inasistencias del mes.

TOTAL INGRESOS EN EL MES: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de ingresos que hubo.

TOTAL EGRESOS EN EL MES: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de egresos que hubo.

TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de niños y niñas participantes en este rango de edad (6 a 9 años).**TOTAL DE NIÑAS, NIÑOS DE 10 A 13 AÑOS:** En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de niños y niñas participantes en este rango de edad (10 a 13 años).

TOTAL DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS: En este campo se diligencia al finalizar el mes la cantidad de adolescentes participantes en este rango de edad (14 a 17 años).

NOTA (1) : Los campos que aparecen en letra blanca sobre fondo negro corresponden a datos que deben diligenciarse al terminar el mes.En ningún caso debe diligenciarse antes de tener el dato final del mes.

NOTA (2) : El registro de asistencias o inasistencias del día debe ser diligenciado para todos los beneficiarios durante las tres (3)primeras horas de atención. El motivo de las inasistencias debe ser consignado en el informe mensual y debe tener los respectiv os soportes.

NOTA (3) : En caso de tener más de veinte (20) participantes asistiendo utilice otra hoja de este mismo formato especificando arriba el número de hoja correspondiente y el número de hojas totales en la esquina superior derecha donde dice Hoja ____ de _____. (ej. Si tiene 24 participantes deberá llenar dos hojas; una para los primeros veinte participantes y otra para los 4 restantes. En la hoja con los primeros veinte debe decir Hoja _1_ de _2_ y en la hoja con los cuatro restantes debe decir Hoja _2_ de _2_ .

NOTA (4) : En cada hoja se debe totalizar las asistencias o inasistencias de los participantes registrados en esa hoja. Si usa más de una hoja, cada una debe tener el total de asistencias o inasistencias calculado para esa hoja.

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

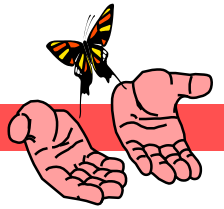
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

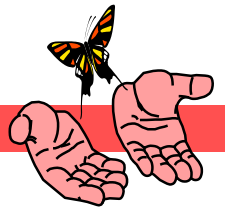
VILLAVICENCIO - META



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
No contrato: 50003162025
ETAPA DE ATENCION MES DE DICIEMBRE Y ETAPA DE CIERRE 2025



SEMANA DEL 1 AL 3 DE DICIEMBRE DE 2025



INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL REFRIGERIO

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

Refrigerio 1-12-25



Refrigerio 2-12-25



Refrigerio 3-12-25



INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

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

Almuerzo 1-12-25







Almuerzo 2-12-25







INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

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

Almuerzo 3-12-25



INSPECCION DE EQUIPOS DE REFRIGERACION

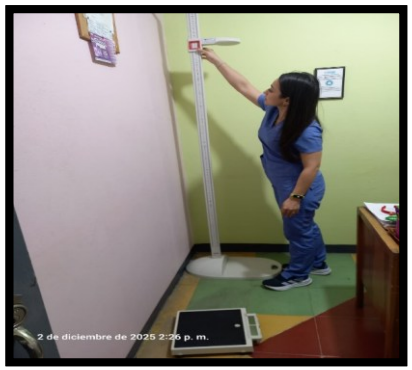


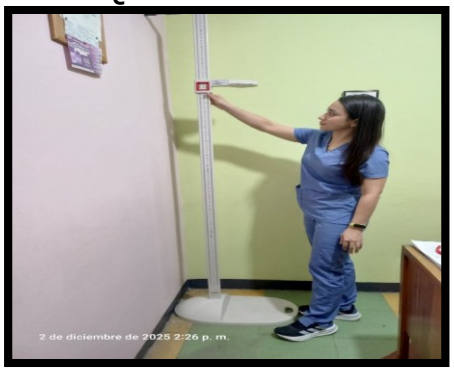




INSPECCION DE EQUIPOS DE METROLOGIA

EQUIPOS DEL COMPONENTE ANTROPOMETRICO









EQUIPOS DEL COMPONENTE ALIMENTARIO









VERIFICACION DE EQUIPOS DE TEMPERATURA





PRUEBA EN PUNTO DE EBULLICION





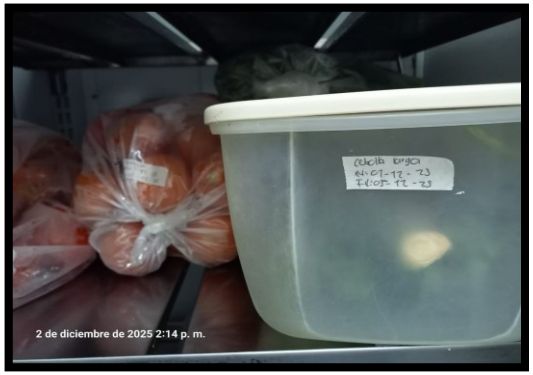
PRUEBA EN PUNTO DE HIELO

INSPECCIÒN DE ALMACENAMIENTO DE VIVERES PERECEDEROS









ALIMENTOS PORCIONADOS, ROTULOS CON INFORMACION DE FECHA DE INGRESO AL SERVICIO Y FECHA DE PREPARACION, EQUIPOS EN BUEN ESTADO FISICO, LIMPIOS.

INSPECCIÒN DE ALMACENAMIENTO DE VIVERES NO PERECEDEROS









ALIMENTOS ALMACENADOS EN EQUIPOS EN BUEN ESTADO FISICO, LIMPIOS, CON ROTULOS QUE INDICAN NOMBRE DEL ALIMENTO, FECHA DE INGRESO, NUMERO DE LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO.

APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO AL INGRESO DE LOS PARTICIPANTES AL CAI













FORMACION SEMANAL









TAPETE EN MOVIMIENTO








CONMEMORACION DIA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIEMPO DE CINE













CONMEMORACION DIA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIEMPO DE CINE













BRUJULA DEPORTIVA
JORNADA DE BIENESTAR INTEGRAL








PREVENCIÓN DE LESIONES POR USO DE PÓLVORA PIROTÉCNICA E INTOXICACIÓN POR FÓSFORO BLANCO













GESTION EMOCIONAL, PROYECTO DE VIDA Y TOMA DE DECISIONES
PROYECCIONES AÑO 2026











APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESO DE ALIMENTACION A PARTICIPANTES







IDENTIFICACION DE OBSTACULOS EN LA VIDA INDEPENDIENTE











IDENTIFICAR ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA POSITIVAS Y NEGATIVAS A TRAVÉS DE PICTOGRAMAS



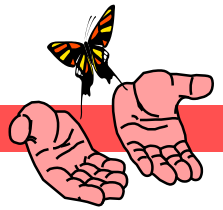












ATENCION INDIVIDUAL A PARTICIPANTES



DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CARACTERIZACIÓN CON PARTICIPANTE EUSIRENY GARCÍA BARÓN.



REFUERZO SOBRE LOS ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION DENTRO DE LOS ESPACIOS DE INTERES.

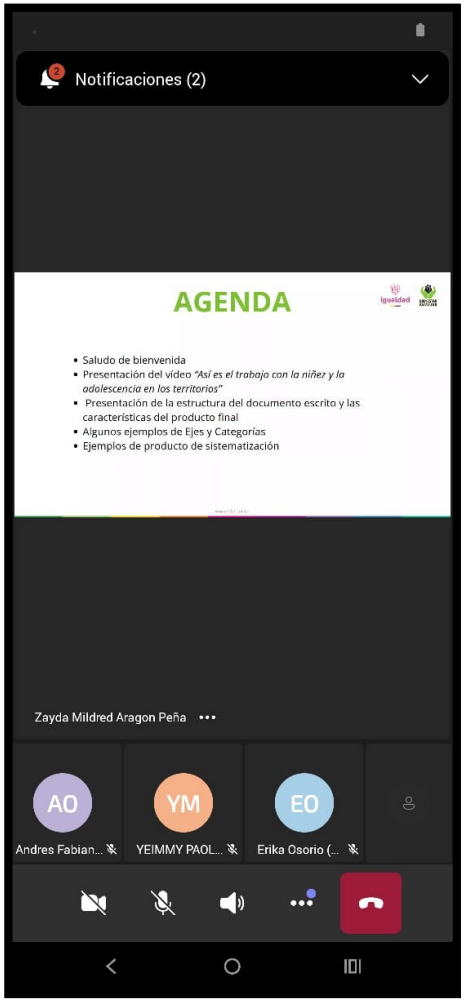


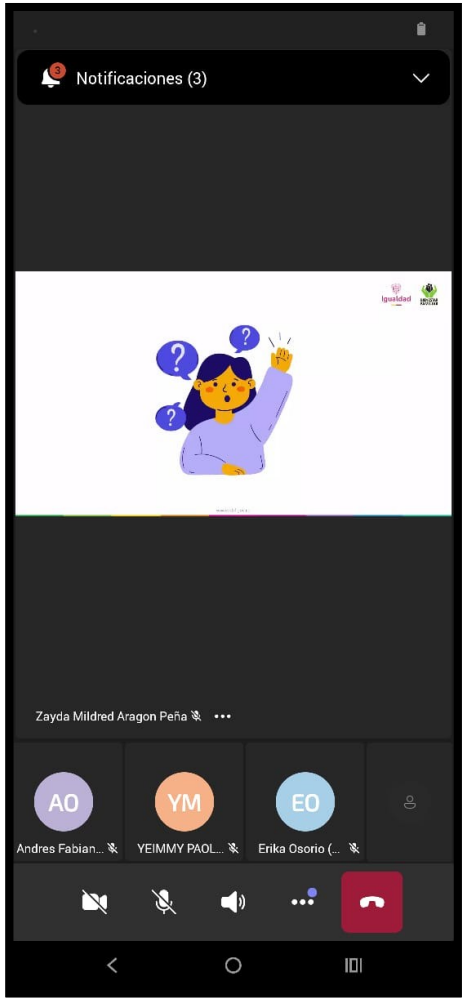
ORIENTACION SOBRE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO



Evaluación nutricional: Toma de medidas antropométricas Eusireny García Barón

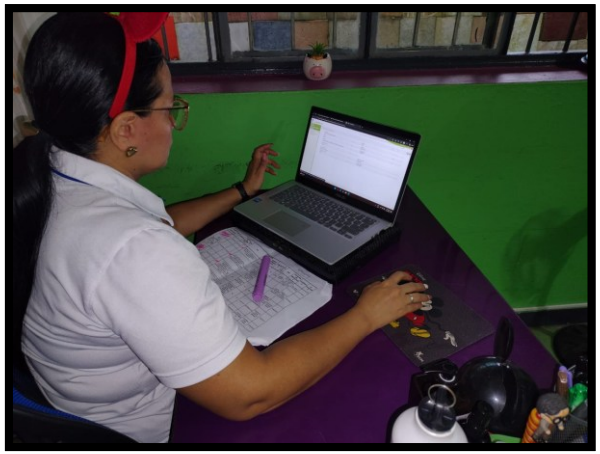
PARTICIPACION ASISTENCIA TÉCNICA SOBRE SISTEMATIZACIÓN- ICBF

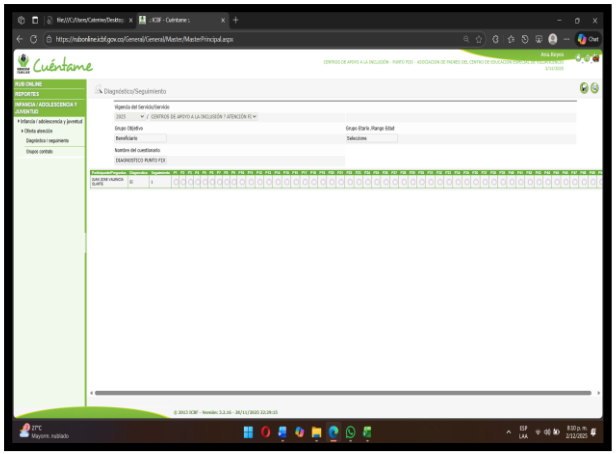


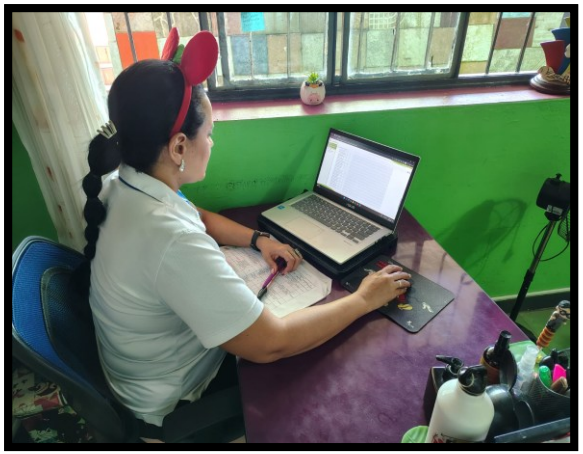




SEGUIMIENTO A PARTICIPANTES EN SISTEMA DE INFORMACION CUENTAME







PARTICIPACION DEL TALENTO HUMANO CAI PUNTO FIJO EN LA CONMEMORACION DIA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

CINE FORO ICBF REGIONAL META

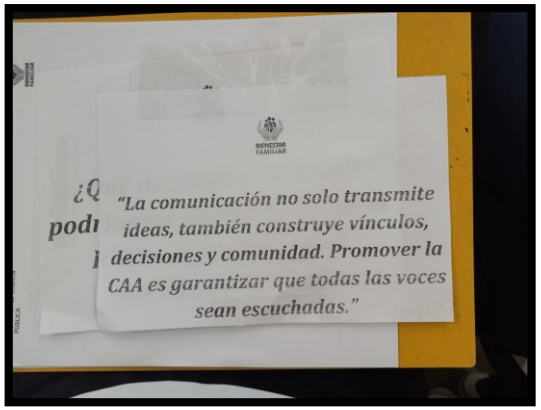




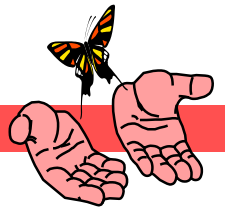








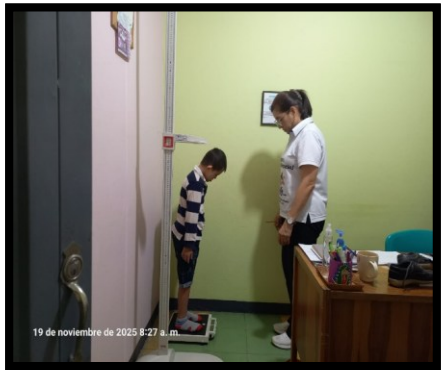
SEMANA DEL 4 AL 12 DE DICIEMBRE DE 2025



APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO AL INGRESO DE LOS PARTICIPANTES AL CAI



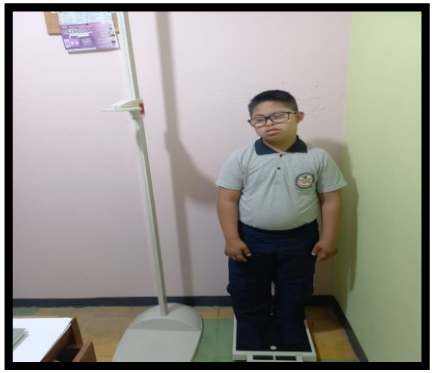
EVALUACIONES NUTRICIONALES DE EGRESO



Toma de medidas antropométricas Samuel Esteban Flores Rodriguez



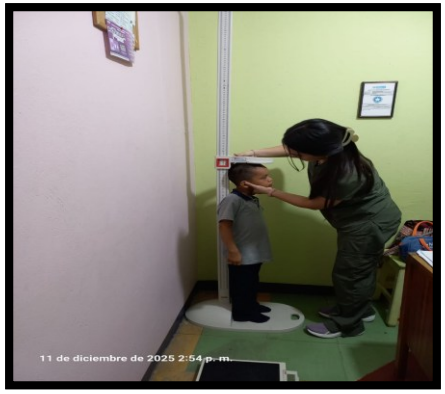
Toma de medidas antropométricas de Claudia Valentina Clavijo Gutiérrez



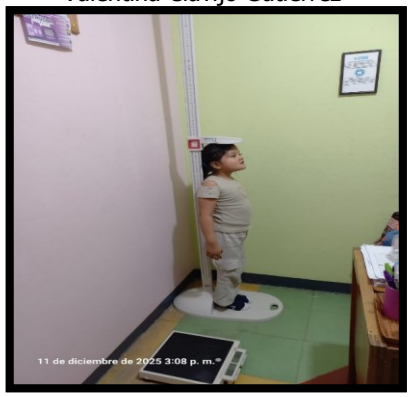
Toma de medidas antropométricas de Juan Camilo Cariban González



Toma de medidas antropométricas de Brayan Stiven Garzón Hernández



Toma de medidas antropométricas de Joselito Perdomo Sánchez



Toma de medidas antropométricas de Julieta Camacho Torres



Toma de medidas antropométricas de Juan Matías Torres Ortiz



Toma de medidas antropométricas de Mario Miguel López Poveda

EVALUACIONES NUTRICIONALES DE EGRESO



Toma de medidas antropométricas de Julián Steven Espitia Palomino



Toma de medidas antropométricas de Alexandra Ramírez Àlvarez



Toma de medidas antropométricas de Ángel David García Rozo



Toma de medidas antropométricas de Ángel Martin Novoa Moreno



Toma de medidas antropométricas de Matías Patarroyo Mendoza



Toma de medidas antropométricas de Juan de Jesús Rendón Rico



Toma de medidas antropométricas de Roximar Contreras Rodriguez



Toma de medidas antropométricas de Andrés Jacobo Ramírez

INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL REFRIGERIO

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

Refrigerio 9-12-25



Refrigerio 10-12-25



Refrigerio 11-12-25



INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

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

Almuerzo 9-12-25









Almuerzo 10-12-25







INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

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









Almuerzo 11-12-25

ACTIVIDAD PARA EVALUAR LA ACEPTACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION POR PARTE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS GRUPOS DE INGENIEROS Y MARINEROS.



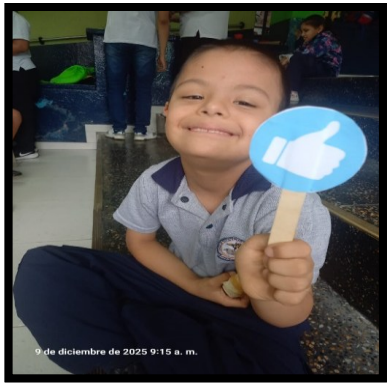














ACTIVIDAD PARA EVALUAR LA ACEPTACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION POR PARTE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS GRUPOS DE INGENIEROS Y MARINEROS.








ELABORACION DE MURAL CON LAS EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES, AVANCES Y RESULTADOS DESDE EL AREA DE NUTRICION DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO.

















ELABORACION DE MURAL CON LAS EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES, AVANCES Y RESULTADOS DESDE EL AREA DE NUTRICION DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO.













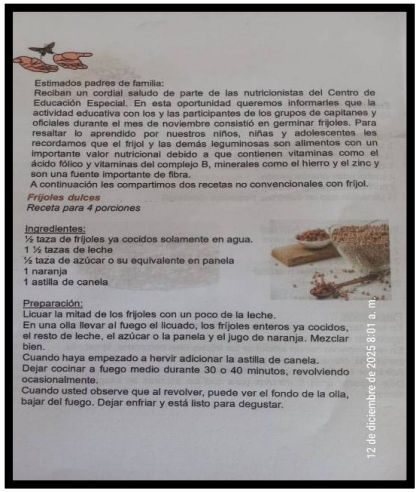
SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS DE LA PERCEPCION Y ACEPTACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION POR PARTE DE LOS Y LAS PARTICIPANTES, AVANCES RESPECTO AL CONSUMO DE ALIMENTOS POR PARTE DE PARTICIPANTES QUE MOSTRARON INICIALMENTE RECHAZO AL CONSUMO DE ALIMENTOS, APRENDIZAJES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACION Y NUTRICION LOGRADOS A TRAVES DE LA EDUCACION ALIMENTARIA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO.







Muestra representativa de los resultados, avances y logros alcanzados a través de las actividades realizadas desde el área de nutrición.



Estimados padres de familia:
Reciban un cordial saludo de parte de las nutricionistas del Centro de Educación Especial. En esta oportunidad queremos informarles que la actividad educativa con los y las participantes de los grupos de capitanes y oficiales durante el mes de noviembre consistió en germinar frijoles. Para resaltar lo aprendido por nuestros niños, niñas y adolescentes les recordamos que el frijol y las demás leguminosas son alimentos con un importante valor nutricional debido a que contienen vitaminas como el ácido fólico y vitaminas del complejo B, minerales como el hierro y el zinc y son una fuente importante de fibra.
A continuación les compartimos dos recetas no convencionales con frijol.

Frijoles dulces
Receta para 4 porciones

Ingredientes:
½ taza de frijoles ya cocidos solamente en agua.
1 ½ tazas de leche
½ taza de azúcar o su equivalente en panela
1 naranja
1 astilla de canela

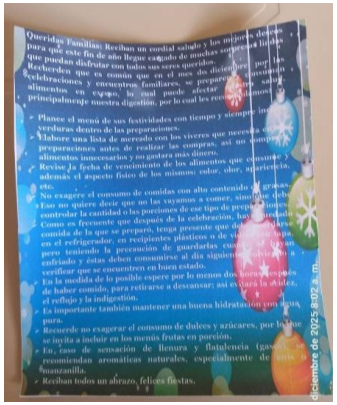
Preparación:
Licuar la mitad de los frijoles con un poco de la leche.
En una olla llevar al fuego el licuado, los frijoles enteros ya cocidos, el resto de leche, el azúcar o la panela y el jugo de naranja. Mezclar bien.
Cuando haya empezado a hervir adicionar la astilla de canela.
Dejar cocinar a fuego medio durante 30 o 40 minutos, revolviendo ocasionalmente.
Cuando usted observe que al revolver, puede ver el fondo de la olla, bajar del fuego. Dejar enfriar y está listo para degustar.

12 de diciembre de 2025 8:01 a. m.

MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO A LOS ASISTENTES A LA SOCIALIZACION DE RESULTADOS DEL PROCESO DE ATENCION



Recetas no convencionales con frijoles para estimular el consumo de leguminosas y para resaltar la actividad de germinación de frijoles realizada en el mes de noviembre con los y las participantes del CEE



Recomendaciones alimentarias entregadas a las familias con el objeto de estimular un consumo de alimentos consciente y seguro en las fiestas de fin de año.

PREPARACION DE MATERIAL PARA EL FESTIVAL DE RESULTADOS








PREPARACION DE MATERIAL PARA EL FESTIVAL DE RESULTADOS













PREPARACION DE MATERIAL PARA EL FESTIVAL DE RESULTADOS













SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDAD Y ACTORES CLAVES EN EL TERRITORIO.








SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDAD Y ACTORES CLAVES EN EL TERRITORIO.









SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDAD Y ACTORES CLAVES EN EL TERRITORIO.













SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDAD Y ACTORES CLAVES EN EL TERRITORIO.













CONMEMORACION DIA INTERNACIONAL DE LOS MIGRANTES













CONMEMORACIÓN DIA INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS









ATENCION INDIVIDUAL A FAMILIAS



SENSIBILIZACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER POSOLOGIA SEGÚN LO ORDENADO EL ESPECIALISTA EN SALUD.



ORIENTACIÓN SOBRE VINCULACION AL SISTEMA EDUCATIVO 2026.



ORIENTACIÓN SOBRE PROCESOS DE GESTION EN SALUD.



REPORTE DE NOVEDADES COMPORTAMENTALES DEL PARTICIPANTE Y ORIENTACION SOBRE EL ADECUADO ESTABLECIMIENTO DE LIMITES.



Entrega documentación de atenciones en salud y recomendaciones medicas de la participante.



Diligenciamiento de documentación de matricula por cambio de hogar sustituto.

ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EN PROCESO DE ALIMENTACION A PARTICIPANTES

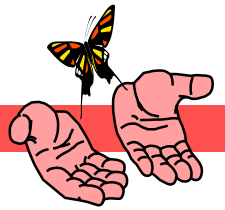








SEMANA DEL 15 AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025



EVALUACIONES NUTRICIONALES DE EGRESO



Toma de medidas antropométricas
Greisy Viviana Correa González



Toma de medidas
antropométricas de Johan
Alexander Rodriguez Barrera

INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL REFRIGERIO

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

Refrigerio 16-12-25



Refrigerio 18-12-25



INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

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

Almuerzo 15-12-25









Almuerzo 16-12-25









INSPECCIÒN DURANTE EL SERVIDO DE ALIMENTOS A LA HORA DEL ALMUERZO

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

Almuerzo 18-12-25





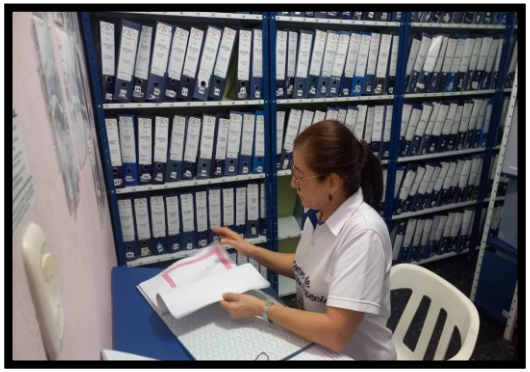




ORGANIZACIÓN Y ARCHIVO DE HISTORIAS NUTRICIONALES









APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO AL INGRESO DE LOS PARTICIPANTES AL CAI







FORMACION SEMANAL








JUEGOS INTERACTIVOS



CIERRE COMPONENTE ORIENTACIÓN PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA.



CIERRE COMPONENTE DE ATENCION ELIMINACION DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE.













CIERRE COMPONENTE ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE













CIERRE COMPONENTE ELIMINACION DE BARRERAS PARA LA COMUNICACION













CIERRE ORIENTACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL








CIERRE ORIENTACION PARA LA GESTION EMOCIONAL- PROYECTO DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES








ACTIVIDADES RECREATIVAS








DANZAS








SOCIALIZACION DE RESULTADOS Y LOGROS
EJERCICIO DE CONTROL SOCIAL







CIERRE NAVIDEÑO
PREVENCION DEL USO DE LA POLVORA









APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESO DE ALIMENTACION A PARTICIPANTES















GRACIAS



ADRIANA ACOSTA HERRERA

Coordinadora

Directora Ejecutiva y Representante Legal

CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

"43 AÑOS CONSTRUYENDO DIGNIDAD Y RESPETO"

TELS. 3115897619

E-MAIL: ceevcio@hotmail.com

CRA 42 No. 37-92 BARZAL ALTO

VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA



LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]
REGIONAL: META
CENTRO ZONAL: DOS
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
MODALIDAD: ATENCION EN MEDIA JORNADA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 500000010007
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: CRA 42 # 37-92
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 500000010007

MES DE CONSUMO: DICIEMBRE
AÑO: 2025
SUPLENTE PUNTO DE: ANA MARIA REYES MOSQUERA
BARRIO: BARZAL ALTO
TELÉFONO: 3115897619
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más*		Bienestarina Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	12/12/2025	2166484	1							Jenny Arredondo 1121656613	mamá	Jenny Arredondo
2	ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069901600	12/12/2025	2166484	1							Alu Gina carolina linares A. 1069901600	mamá	Gina linares A.
3	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	12/12/2025	2166484	1							Diana Marcela Franco Mesen 40328667	mamá	Diana M. Franco
4	BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	12/12/2025	2166484	1							ERIKA ALEJANDRA RONDON HERNANDEZ 1122134331	mamá	ERIKA A RONDON.
5	DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	12/12/2025	2166484	1							Luzmirian 1121824070	mama	luzmirian
6	EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	12/12/2025	2166484	1							Sandra milena Barrera 40411198	mama.	Sandra YB.
7	JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	12/12/2025	2166484	1							Judy Publina Ruiz 1009000074	mamá	Judy P. Ruiz
8	JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	12/12/2025	2166484	1							1122567765 Maria I Ballesteros	Tia	Maria AB
9	LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	12/12/2025	2166484	1							Diana Sepulveda Reina 1121918829	mamá	
10	LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	12/12/2025	2166484	1							1122119851 Maria Valentina Oliveira	mamá	Maria Leal
11	MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	12/12/2025	2166484	1							Elia Marta MR - 1041022413 Maria	mama	Elia Marta MR.
12	MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	12/12/2025	2166484	1							Yadira Mendoza 1006130467	Hermana	Yadira Mendoza

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 40329949

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

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]
REGIONAL: META
CENTRO ZONAL: DOS
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
MODALIDAD: ATENCION EN MEDIA JORNADA

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: 50000010007
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: CRA 42 # 37-92
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 50000010007

MES DE CONSUMO: DICIEMBRE
AÑO: 2025
SUPLENTE PUNTO DE: ANA MARIA REYES MOSQUERA
BARRIO: BARZAL ALTO
TELÉFONO: 3115897619
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	12/12/2025	2166484	1							Sandra Milena Moreno Fuquen 40.430.313	MADRE	CC 40430313
2	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	12/12/2025	2166484	1							Heidy Johanna Beltran 1122599377	MAMÍ	
3	DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	12/12/2025	2166484	1							Laura Daniela Amaya Bayo 1006877090	Hermana	Laura Amaya,
4	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	12/12/2025	2166484	1							Maribel Mendoza 1123884244	madre	
5	ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	12/12/2025	2166484	1							Jenny Villarraga Pirateque 40334309.	MAMÁ	Jenny V.
6	JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	TI	1123448583	12/12/2025	2166484	1							Yuliet Gonzalez 1121949950	Mamá	Yuliet
7	LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	12/12/2025	2166484	1							Sara Nieto 1006773063	Mama	Sara Nieto.
8	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	12/12/2025	2166484	1							Maria Joaquina 40027895	mamá	Mariajoaquina
9	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	12/12/2025	2166484	1							Azucena Florez Rodriguez 40445568	mamá	Azucena florez.
10	SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	12/12/2025	2166484	1							alejandra pacheco 1121930731	mamá	alejandra pacheco
11	SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	12/12/2025	2166484	1							Constanza Sabogal 51735716	madrina	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 40329949

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

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	50000010007	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2025
REGIONAL:	META		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO				
CENTRO ZONAL:	DOS		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ	SUPLENTE PUNTO DE	DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ		
MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 42 # 37-92	BARRIO:	BARZAL ALTO	TELÉFONO:	3115897619
MODALIDAD:	ATENCION EN MEDIA JORNADA		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	50000010007	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	12/12/2025	2166484	1							Maribel Jimenez 1121891233	Mamá	Maribel Jimenez.
2	ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	12/12/2025	2166484	1							Luz Fanny 41213086	Abuela	Luz Fanny
3	ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	12/12/2025	2166484	1							Nubia Isabel Quevedo 1121655607	mamá	Nubia Isabel Quevedo
4	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	12/12/2025	2166484	1							40328514 Yasmin Hernandez	Mamá	
5	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967815	12/12/2025	2166484	1							Yaris Julieth Giraldo 1006820719	Mamá	Julieth Giraldo.
6	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996994	12/12/2025	2166484	1							Adriana Katherine Rivera Mejia 1120367833	Mamá	Adriana Rivera.
7	JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	12/12/2025	2166484	1							40410022 Yuzmaring PH	Mama	Ymarino84
8	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	12/12/2025	2166484	1							Maria Eladia 40394994	madrina	Maria E R.
9	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	12/12/2025	2166484	1							Olga Lucia Melo 40341061	mamá	
10	MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	12/12/2025	2166484	1							Natalia Bejarano 1234790071	Mamá	Natalia Bejarano A
11	SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	12/12/2025	2166484	1							Stefanie Estefania Aya Barquero 1121952174	MAMÁ	Stefanie Aya B.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 40329944

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 FA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	50000010007	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE AÑO: 2025
REGIONAL:	META	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
CENTRO ZONAL:	DOS	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ	SUPLENTE PUNTO DE	ANA MARIA REYES MOSQUERA
MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 42 # 37-92	BARRIO: BARZAL ALTO	TELÉFONO: 3115897619
MODALIDAD:	ATENCION EN MEDIA JORNADA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	50000010007	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UNID	Nº LOTE	UNID	Nº LOTE	UNID	Nº LOTE	UNID	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	12/12/2025	2166484	1							Leidi Ordoñez 1.121.826393	Mamá	Leidi Ordoñez
2	EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	12/12/2025	2166484	1							Marisol Tisoy 1121884376	Mamá	Marisol TISOY
3	MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	GOMEZ	TI	1121892012	12/12/2025	2166484	1							Cristina Gomez Pinzon 68293076	mamá	Cristina Gomez
4	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	12/12/2025	2166484	1							Paula Alejandra [illegible] 1121884223	Hermana	Paula
5	STEVEN	SMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525081	12/12/2025	2166484	1							Margarita Ramos 21229588	Abuela	[illegible]
6	TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	12/12/2025	2166484	1							Ingrid Medina Mendoza 1108456005	mamá	Ingrid Medina
7	VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	12/12/2025	2166484	1							40334136 Sandra Fleidy	Mama	[illegible]
8	YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	12/12/2025	2166484	1							Diana Alejandra Baquero 1121914203	mamá	Diana A. Baquero.
9	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	12/12/2025	2166484	1							Lilia Muñoz Mukay 40446831	mamá	Lilia Muñoz M.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 40329949

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 FA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	50000010007	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO: 2025
REGIONAL:	META		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
CENTRO ZONAL:	DOS		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ	SUPLENTE PUNTO DE	ANA MARIA REYES MOSQUERA	
MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 42 # 37-92	BARRIO:	BARZAL ALTO	TELÉFONO: 3115897619
MODALIDAD:	ATENCION EN MEDIA JORNADA		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	50000010007	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	12/12/2025	2166484	1							Claudia Patricia Pinillas Rocha 1016016770	Tia	Claudia PR
2	DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	12/12/2025	2166484	1							3917496dal Gloria Mendoza	Abuela	Gloria Mendoza
3	DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	12/12/2025	2166484	1							Bianed 41214949	Madre	Bute
4	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	12/12/2025	2166484	1							Adulo Cami 40398231.	mami	Abrilcast
5	JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	12/12/2025	2166484	1							CamilaBuitrago 1031180762	Tia	Camila Buitrago
6	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	12/12/2025	2166484	1							Jennifer Rendon 55123o097	Mamá	
7	LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	12/12/2025	2166484	1							Lorena Jimenez Alvarez 1018486470	mamá	
8	MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	12/12/2025	2166484	1							Edith Yexenia Perez Pineda 40.419.567	mamá	Edith Yexenia Perez P
9	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	12/12/2025	2166484	1							elaudia yaneth NIÑO 40394144	abuela	elaudia niño
10	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	12/12/2025	2166484	1							Masalicabra 300833 65	mamá	Masalicabra
11	OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	12/12/2025	2166484	1							7723437939 CristianIlario	Hermano	Cristian Ilario

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 40329949

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

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ]	UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	50000010007	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2025		
REGIONAL:	META		NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO						
CENTRO ZONAL:	DOS		RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ	SUPLENTE PUNTO DE	DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ				
MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO		DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 42 # 37-92	BARRIO:	BARZAL ALTO	TELÉFONO:	3115897619		
MODALIDAD:	ATENCION EN MEDIA JORNADA		CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	50000010007	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO				

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	12/12/2025	2166484	1							Francy Milena Ramirez 1036782429	MaMa	
2	CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	12/12/2025	2166484	1							Fanny Alisdey Gutierrez Sabogal 1121830887	Madre	
3	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	12/12/2025	2166484	1							Aracely Suarez Cruz - 40265342	abuela	
4	DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	12/12/2025	2166484	1							736699	Madre	
5	EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	TI	116499264	12/12/2025	2166484	1							33515293	abuela	
6	HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	12/12/2025	2166484	1							40392707	mamá	
7	MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	12/12/2025	2166484	1							German Alexis Mejia. 1122650325	Papá	
8	MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164	12/12/2025	2166484	1							William Fula 1121839790	PaPá	
9	SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	12/12/2025	2166484	1							Felix 31000 17 Linares	Padre	
10	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	12/12/2025	2166484	1							1121927874 Karen Maria	tia.	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 40329949

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [X]	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	50000010007	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2025
REGIONAL:	META	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO				
CENTRO ZONAL:	DOS	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ	SUPLENTE PUNTO DE	ANA MARIA REYES MOSQUERA		
MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 42 # 37-92	BARRIO:	BARZAL ALTO	TELÉFONO:	3115897619
MODALIDAD:	ATENCION EN MEDIA JORNADA	CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	50000010007	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233896396	12/12/2025	2166484	1							Danicza tellez 1122906528	mama	Danicza tellez
2	ANDRES	FELIPE	GRANADA	LEON	TI	1120957532	12/12/2025	2166484	1							Leidy carolina Rond 1122237862	Madre	
3	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	12/12/2025	2166484	1							Lina Viviana Diaz Rivas 40383740	Mama	
4	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	12/12/2025	2166484	1							Dora Jimenez 53075786	Madre	
5	JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	12/12/2025	2166484	1							Sandra lidiana Hernandez G 1106306155	Mama	Sandra H.
6	JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123086005	12/12/2025	2166484	1							40396845 Nury Guzma	cobuela	Nury Guzma
7	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	12/12/2025	2166484	1							Ana Ucelda 1118548576.	mamá	
8	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	12/12/2025	2166484	1							Maybel Lopez 1121819765	Mama	Maybel Lopez
9	JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	12/12/2025	2166484	1							39650505 Heslinda Quiroga	mama	
10	MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	12/12/2025	2166484	1							Lavia Ordoñez 1122906435	mamá	Lavia O.
11	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	12/12/2025	2166484	1							Cristina Achury 52295607	Mamá	Cristina Achury
12	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	12/12/2025	2166484	1							Nadia Lozano 1122823690	mamá	Nadia Lozano

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 40329449

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

LUGAR:	PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO		UDS X	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS:	50000010007	MES DE CONSUMO:	DICIEMBRE	AÑO:	2025	
REGIONAL:	META			NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO					
CENTRO ZONAL:	DOS			RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS:	DIANA MARCELA MENDEZ CRUZ	SUPLENTE PUNTO DE	ANA MARIA REYES MOSQUERA			
MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO			DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS:	CRA 42 # 37-92	BARRIO:	BARZAL ALTO	TELÉFONO:	3115897619	
MODALIDAD:	ATENCION EN MEDIA JORNADA			CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	50000010007	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN:	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	12/12/2025	2166484	1							[illegible] 1006530738	PAPA	[signature]
2	IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	TI	1123448450	12/12/2025	2166484	1							Greisy Quiroz CC 1006527878	Madre	[signature]
3	JUAN	MATIAS	TORRES	ORTIZ	TI	1123450751	12/12/2025	2166484	1							Johanna Katherine Ortiz Ulloa 1121848378	Madre	KATHERINE ORTIZ
4	JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	12/12/2025	2166484	1							Alexis Palomino 3754684849	madre	Alexis palomino
5	LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	12/12/2025	2166484	1							DAIRIS 40217300.	MAMÁ	DAIRIS CACERES
6	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	12/12/2025	2166484	1							Delcy Ximena Peñaranda 52283782	mamá	Delcy Peñaranda
7	SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	12/12/2025	2166484	1							Yolanda Contreras 21119202	Mama	Yolanda Contreras
8	YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	12/12/2025	2166484	1							Maria Eunice G. 40404996 3112017529	MAMÁ	Maria G.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: [signature]

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 40329949

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