OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

ETAPA DE ATENCIÓN

OBLIGACION 1

ANEXO 1

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PEDDAFF	001/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3880165555	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del evento con el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según rango etario (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	18/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	CIERRE NAVIDEÑO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1126857532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029980151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121969277	X	X			
EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	TI	1116486064	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123886659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123886005	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031620088	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029883483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029861990	X	X	maicol		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121882012	X	X	maria camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	LARA	TI	1071303174	X	X	Oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148886	X	X	sebastian		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	SEVA		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525081	X	X	ESTIVES		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123886100	X	X	YEIMI		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123886573	X	X			
YUMAVLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	9880385	X	X			

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSION	FT-GDA-PP	0000000
		Versión: 2	Página: 1 de 1
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0960110325	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del evento haciendo uso de la palabra en el desarrollo de la actividad	AMAYA ALVISTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de cicios de vuelo según periodo (Cuando aplique)	Ciclo 1 Bloque 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	EXPANSION DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	09/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:00 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA EN VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la acción desarrollada	CIERRE NAVIDEÑO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA 'X')		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO(S)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527770	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123648000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810991	X	X	Claudia		
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724989	X	X			
JUAN	CAMILO	CARDAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911999	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1039998314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122528929	X	X	Michael		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935186	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
Versión: 1		Página 1 de 1	
Clasificación de la información: Clasificada			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000152026	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre e identificación del grupo	INCLUVERCOS	No. de Ciclo de vida según corte mensual (Cuando aplique)	Ciclo 1 Mes 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PVU CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 5 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE MENORES	Fecha del desarrollo del encuentro	20/12/2023	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE NAVIDEÑO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	RACIÓN/ALMUERZO			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123917042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1155365814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAURIEN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-M03-FT	01/12/23
		Versión: 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0400142026	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del interés humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	VIAJEROS	No. de Cicio de vida o ciclo vital (Cuando aplique)	Ciclo 1 Mixto 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PUI (CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO)		
Rango de edad de los participantes	ENTRE 0 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/12/2023	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la dinámica desarrollada	CIERRE NAVIDEÑO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE ESTUVO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						NEFRIGERIO	MATERIALES			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1068801600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971535	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	GUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA NIÑEZ/ADN

FI-600-FT	6015033
Versión 0	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Confidencial	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3660104885	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según edades atendidas (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	18/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	CIERRE NAVIDEÑO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020116161	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122825764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122820824	X	X	cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906238	X	X	Cristian B9		
DULCE	MARIA	MOLGUIN	FUENTES	TI	1020960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122822658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1098213920	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1065307287	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAYAVE	TI	1094722164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122518827	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122822728	X	X			

MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN										FT-SVE-041 / 007/2022 Versión: 0 Página 1 de 1 Clasificación de la información: Clasificada
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO				
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 1 Menú 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PARTE SUR CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO				
Curso de vida de los participantes	ENTRE LOS 0 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o fecha Intersectorial	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	18/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hasta	5:30 P.M		
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la actividad a desarrollar	CIERRE NAVIDEÑO								

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025198813	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813723	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
DREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127396888	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029986994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPINAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443262	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029664823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811992	X	X	Daniela		

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente
Versión Controlada: Si esta impreso no es original y no tiene validez

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	20251202241	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA AGUDELO HERRERA	Modalidad o caracterización del grupo	INCLUSIVOS	No. de Ciclo de vida según registro nacional (Cuando aplique)	Ciclo 1 Mes 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Curso de vida de los participantes	ENTRE 0 a MENOS 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Ambito Educativo	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	19/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M	
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la apuesta abordada	CIERRE NAVIDEÑO							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (PAGAR CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1026967815	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200925	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1126003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936476	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUGUEN	TELLEZ	TI	1233896386	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1122127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

F0-PR05-FP	03/10/2023
Versión 2	Página 1 de 3
Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0006142025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificadores del grupo	MAYORES 05	No. de Ciclo de vida según Anexo técnico (Cuando aplique)	Ciclo 1 Mes/s 1	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 0 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	18/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la tematica abordada	CIERRE NAVIDEÑO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1120818646	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047199	X	X			
JUAN	MATIAS	TORRES	ORTIZ	RC	1123450751	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234762915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538910	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1120860001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121988805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123518418	X	X			
TIAGO	YERARD	LACINO	MEDINA	TI	1109457999	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-GCA-PP	001/2025
		Versión 0	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada	

Nombre del diligenciador (Cuando aplique)	ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0860160025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del diligenciamiento en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre e identificación del grupo	CAPITANES	No. de Cicio de vacunación según ruta/cohorte (Cuando aplique)	Ciclo II Manzana 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 16 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro y Ámbito Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	17/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la tecnología abordada	CIERRE RECREATIVO ACUÁTICO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE REQUIRIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REPRESENTANTE	INTÉRPRETE(S)			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1123867932	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1026660151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121996277	X	X			
EUSBENY	-	GARCIA	BARON	TI	1116488204	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123899859	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1098307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123999305	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1023991990	X	X	Maicol		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121992012	X	X	Maria camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1123525356	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	LARIO	TI	1071303174	X	X	Oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148885	X	X	Estiven		
SEBASTIÁN	-	GOMEZ	CONTRERAS	TI	1096213570	X	X	sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1123525081	X	X	Sara		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123998100	X	X	YC Jm;		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123996573	X	X			
YUBAYSI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	9999991	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTAS ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN										
Nombre del Operador (Cuando aplica)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000110525	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO				
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificador del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según vinculo (Cuando aplique)	Ciclo 5 Marzo 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO				
Ciclos de vida de los participantes	ENTRE 13 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	17/12/2021	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M		
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	CIERRE RECREATIVO ACUÁTICO								

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444006	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	CLAUDIA		
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724569	X	X			
JUAN	CAMILO	CARRIAN	GONZALEZ	TI	1125063576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029866314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122535156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN			FO-SEG-FT-	000-0000
				Versión: 0	Página 1 de 2
				Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000765555	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del cargo-perfil del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGLMERCS	No. de Cielo de vuelo según ciclo vital (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	17/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hasta la	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	CIERRE RECREATIVO ACUÁTICO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI PARTICIPANTE REFUERZO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFUERZO	MATERIALES			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1122617042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203116	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1155385814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	TRD/SGD/FT	4600000
		Versión: 2	Página: 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	00001000	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACUNTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	UNIVERSOS	No. de Ciclo de nivel según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 5 Menú 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 0 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Ruedín Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	17/12/2025	Hora de Inicio	7:00 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE RECREATIVO ACUÁTICO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069991930	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121871026	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1123535313	X	X	Erick		
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448460	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448883	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	ANEXO 03 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-M03-PP	007-2022
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	SMEV10005	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según edades (Cuando aplique)	Ciclo 5 Marzo 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Tolerancia	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	17/03/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la tendencia abordada	CIERRE RECREATIVO ACUÁTICO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	(3. PARTICIPANTE REVISADO) (ESCRIBIR CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REPRESENTANTE	BENEFICIARIO			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115161	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122820624	X	X	cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cristian		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029993934	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522858	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1098213920	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1065307257	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAYAVE	TI	1094222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519327	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FT-GOL-PP	007-2022
		Versión: 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del líderto humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 5 Mesa 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10-11 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Ámbito Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	27/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora Fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la estrategia ejecutada	CIERRE RECREATIVO ACUÁTICO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI, PARTICIPANTE INCLUIDO. (MARQUE CON UNA 'X')		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REPRESENTA	MATERNAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARRIS DONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150813	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127733259	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122533504	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTELLANOS	TI	1028831187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996004	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPMAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443262	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1126002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029152642	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1026664833	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121610783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO: LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-SEM-PP	04/10/2023
		Versión: 1	Página: 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000162024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del taller/actividad en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre e identificación del grupo	INCLUSADROS	No. de Cicio de vida (Cuando aplique)	Ciclo 5 Mes 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PARQUE PUBLICO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Horas de inicio de los participantes	ENTRE 8 A 9 HORAS, 11 MINUTOS Y 20 SEGUNDOS	Tipo de encuentro o Ajuste Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	27/11/2025	Hora de inicio	1:33 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGIA E INFORMATICA	Descripción de la tecnica abordada	CIERRE RECREATIVO ACUÁTICO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	RACIONALIDAD			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1023967615	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200825	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123815206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125863255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122838479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233886366	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X		Sebastian	

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PROYECTO: LINEA(S): HABITANDO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									FT-SED-077	30/7/2022
										Versión: 3	Página: 1 de 2
										Clasificación de la información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5060760000	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA FERREIRA	Nombre o identificación del grupo	WARRIEROS	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 5 Mes(s) 21	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PVC CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 5 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	17/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE RECREATIVO ACUÁTICO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536884	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818648	X	✓			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047198	X	X			
JUAN	MATIAS	TORRES	ORTIZ	RC	1123450751	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373	X	✓			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234782915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122539010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1020966891	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1108457699	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	9908116325	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Marzi 35	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	20/12/2023	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1120957633	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029660151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
EUSBIENY	-	GARCIA	BARON	TI	1116486264	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123809659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	RABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123069805	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1023863463	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	Maicol		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121882012	X	X	Maria camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	LARIO	TI	1071383174	X	X	Oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148825	X	X	Sara		
SEBASTIAN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213578	X	X	Sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525381	X	X			
YEMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yemi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	5680085	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

							Versión 1	Página 1 de 2	
							Clasificación de la Información: Clasificada		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5680160035	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mes 8	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	16/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE PERTENECE (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFUGIADO	NACIONALIDAD			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRANAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444030	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123619891	X	X	Cl0|4|19		
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125003576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911599	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Ricardo C.		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122035156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ			FO-M2-PP	VIGENTE
				Versión: 3	Página: 1 de 2
				Clasificación de la Información: Clasificado	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5860162825	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mes 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PUO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	6/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	AUTONOMIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBE (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123517042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151253118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105365814	X	X			
JUAN	DE JESUS	BENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1116378251	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937461	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FR-MEN-PP	
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0080140225	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 4 Marzo 22	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 8 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	29/12/2021	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1009801900	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121871035	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938733	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817932	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448460	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448565	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA RECLUSIÓN										

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	50003150025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	14/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE INDIGE: MARQUE CON UNA X		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGIO	MATERNAL(ID)			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1120115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122928764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	.cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	Cristian		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1020860304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1206213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1065307267	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1064222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519937	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

FECHA	
Versión	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Confidencial	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0080162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre e Identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según entrada (Cuando aplique)	Ciclo 4 Marzo 28	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	19/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (ENSEGUE CON UNA 'X')		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525756	X	X	-Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1035150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528584	X	X	-Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388668	X	X			
HANNY	KLSRE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029998594	X	X	-Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122539068	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443262	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125932717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150843	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029994623	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	-Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123611002	X	X	-Daniela		

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: UNIDAD ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA DISCAPACIDAD

Versión 3	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000151/2025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mord 20	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de Vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Accion Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122031931	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1026987816	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1051290825	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123818206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1126003256	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122558479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233668396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1202127918	X	X	Sebastian		

	PROCESO FORMACIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA DIFERENCIA	FO-SO-FP	V11/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	80001162025	Departamento:	META	Municipio:	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 4 Marci 30	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	02/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122336864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123516549	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1125047189	X	X			
JUAN	MATIAS	TORRES	ORTIZ	RC	1123450751	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234702915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUGUE	NIETO	RC	1122538910	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029869901	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121966605	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1122618419	X	X			
TIAGO	YERARO	LADINO	MEDINA	TI	1109457699	X	X			

	PROCESO: HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA GESTIÓN DE APOYO A LA INCLUSIÓN								

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3080162035	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Marzo 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hasta la:	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO(S)			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1126957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEGUERA	AÑANGUREN	TI	1121806277	X	X			
EUIMIREMY	-	GAMEDA	BARON	TI	1116466264	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806859	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1186307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123089835	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031823598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029863483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961898	X	X	Maicol		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121882012	X	X	mariacamila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525156	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	LARIO	TI	1071303174	X	X	oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1120023998	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1039148995	X	X	sara		
SEBASTIAN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1098213979	X	X	sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525081	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123886100	X	X	yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123886573	X	X			
YUBAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	9880085	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA GESTIÓN DE APOYO A LA DELEGADA								

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	90903162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre e identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mes 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 15 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Accion Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la tematica abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA 'X')		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIÓN U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	Claudia		
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724999	X	X			
JUAN	CAMILO	CARBAN	GONZALEZ	TI	1125002570	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911888	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1025660314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael C.		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	SAGUERO	TI	1122655156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN VILLAVICENCIO	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-GAA-FT-	4/11/2025
		Versión: 2	Página: 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5058/150325	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 8 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARCAR CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
AMBRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817642	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105399814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121662661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118578251	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122537451	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3080140825	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mayo 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1068801600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817503	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	Erick		
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN			TA.GEN.FP	001/2022
				Versión: 2	Página 1 de 2
				Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0808150005	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vital según norma (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/12/2025	Hora de Inicio	1:00 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122025764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520524	X	X	cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121909236	X	X	Cristian		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122022658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1026213030	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAYAVE	TI	1094222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122023728	X	X			

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PROYECTO: LÍNEAS AMBIENTALES CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-BOM-PP	[illegible]
		Versión: 2	Página: 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	9000162035	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de misa según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 12 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	3:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMATICA	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARCAR CON EQUIS)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122825756	X	X	-ADRIAN		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1026155613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122928594	X	X	-Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1026801187	X	X			
GRECY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388888	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1026668584	X	X	-Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122830688	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125802717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1026155643	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029864823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121915783	X	X	-Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811992	X	X	-Daniela		

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5008193035	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mes 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Ámbito Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	3:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	RACIONALES			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	✓			
BRYAN	ETICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029987915	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200925	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123616206	X	✓			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1126003256	X	✓			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122939479	X	✓			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233895386	X	✓			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941530	X	✓			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PA-SIS-FP	0007-2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5880162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mes 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 5 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 30 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIERRE DEL PROCESO DE ATENCIÓN						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818548	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047189	X	X			
JUAN	MATIAS	TORRES	ORTIZ	RC	1123450751	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1123475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122539010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1225992001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121998895	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1108457699	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5938153025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según edades (Cuando aplique)	Ciclo Marca	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Ámbito Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/13/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDADES Y ACTORES CLAVES EN LOS TERRITORIOS.						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122625794	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	Cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121998238	X	X	Cristian		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDOY	TISOY	TI	1122522858	X	X			
FRAKLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757108	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1088213000	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1065307287	X	X			
MARIA	PAULA	PULA	GUAYAVE	TI	1084222184	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519007	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000210005	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según vínculo (Cuando aplique)	Ciclo Mixto	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDADES Y ACTORES CLAVES EN LOS TERRITORIOS.						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGRIO	MATERIALES			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817942	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203116	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105966814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130076841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952861	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1116378251	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FOMENTO LUEGOS ASERTIVOS CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									FR-BOG-PP	
										Versión: 0	Página 1 de 2
										Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000210305	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vevsi según mínuta (Cuando aplique)	Ciclo Mes	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 0 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Ajuste Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDADES Y ACTORES CLAVES EN LOS TERRITORIOS.						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1039967815	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1101200925	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816208	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122939479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233596396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Sebastián		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA GESTIÓN DE APOYO A LA INCLUSIÓN								PA-MO-01-F	001/2022
									Versión 3	Página 1 de 2
									Clasificación de la Información: Clasificada	
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000316000	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según matrícula (Cuando aplique)	Ciclo Mixto	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO RUO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 0 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M	
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDADES Y ACTORES CLAVES EN LOS TERRITORIOS.							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1009931930	X	X			
ARMONINA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122338703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	• Erick		
IAN	MATIAS	REYES	DURAN	T.I	1123448490	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I	1123448593	X	X			
VALERIA	-	SINCEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									FT-SO-21	04/12/20
										Versión 2	Página 1 de 2
										Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3000190830	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de menú según vivenda (Cuando aplique)	Ciclo Menú	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 12 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/12/2020	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	CREMTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDADES Y ACTORES CLAVES EN LOS TERRITORIOS.						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122625765	✓	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1039661147	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388585	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029990994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530088	X	✓	JOHAN		
JOSPINAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125082717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150942	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PINEROS	BEJARANO	TI	1026664823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811882	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0006150320	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo Mes	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/12/2023	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCION CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDADES Y ACTORES CLAVES EN LOS TERRITORIOS.						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE INDICARÍ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						RETIRARSE	INTERNARSE			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818548	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047199	X	X			
JUAN	MATIAS	TORRES	ORTIZ	RC	1123450751	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475375	X	X			
LAUREN	DANERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234782015	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1120538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029666901	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121868805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818419	X	X			
TIAGO	YEINARD	LADINO	MEDINA	TI	1108457899	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3000150325	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según norma (Cuando aplique)	Ciclo Rural	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDADES Y ACTORES CLAVES EN LOS TERRITORIOS.						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE REQUIERE (ENMARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						INTERPRETE	MATERIAL(ES)			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1126937532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1025660151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AMAYA LAUREN	TI	1121990277	X	X			
ELISREINY	-	GARCIA	BARON	TI	1116486204	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1122806659	X	X			
JEIER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106367327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1125886606	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031826598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1026860403	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1026861990	X	X	•Maicol		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121802012	X	X	•Maria Camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	SUAREZ	TI	1071303174	X	X	•oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122823466	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1039148895	X	X	•Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1095213576	X	X	•Sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525481	X	X	•esmith		
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123686100	X	X	•Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123686573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	3680685	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5000150525	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según vivelo (Cuando aplique)	Ciclo Nivel	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ENCUENTRO CON FAMILIARES	Fecha del desarrollo del encuentro	12/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, FAMILIAS, COMUNIDADES Y ACTORES CLAVES EN LOS TERRITORIOS.						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	03. PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE X SI ES UNA O)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	Brayan		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724869	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125802579	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	BOLAÑO	MELO	TI	1121911669	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029868314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526528	X	X	Michael		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	RAQUERO	TI	1122935158	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA Y GESTIÓN DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FA-MIN-FT	4011000
		Versión: 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Convenio aplicado)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Convenio aplicado)	0000210000	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del interno hospitalario en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vacunación aplicado (Convenio aplicado)	Ciclo 4 Mes 17	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PVO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	11/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Complemento (Convenio aplicado)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la tecnología alternativa	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1020990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEGUERA	AÑANGUREN	TI	1121968277	X	X			
EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	TI	1116498364	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123886659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1186367327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123886906	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820898	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029963483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1020961890	X	X	Maicol		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121882012	X	X	María Camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1123535358	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071363174	X	X	Oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523968	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1020148895	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213378	X	X	Sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525081	X	X	Steven		
YEIMI	VIVIANA	SOJACA	LOZANO	TI	1123888106	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123899573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	5680885	X	X			

SECRETARÍA DE SALUD LOCAL	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO	ATENCIÓN AMBIENTE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN							PE-GDC-FP Versión 3 Clasificación de la Información: Clasificada	08/10/2025 Página 1 de 2

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	20251100033	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según atención (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mes 17	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 12 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	Inclusión del sujeto	Fecha del desarrollo del encuentro	11/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la jornada diseñada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE INCLUIDO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REPRESENTE	INTERVALO(S)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	*BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123510691	X	X	*Clavijo		
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724980	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002578	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911899	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029986314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122529029	X	X	*michael c.		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144720232	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

FO-M38-PP	09/07/2020
Versión 3	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Convenio (Cuando aplique)	0000100000	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del lugar/de quienes son el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida/ Lugar/ ciclo/ (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mes& 17	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 9 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 28 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	11/12/2025	Hora de inicio	7:30 A M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122037737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123617042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1191203118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105365814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276641	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121552661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1116378261	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122057461	X	X			

SDIS	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA GENÉRICA DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-SDIS-PP	000 [illegible]
		Versión 5	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	[illegible]	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del interior humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según criterio (Cuando aplique)	Ciclo 4 Marina 17	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 9 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 28 DÍAS	Tipo de encuentro o Ámbito Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	31/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						INFORMATIVO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1092601600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121871025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817503	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X	erick		
IAN	MATIAS	REYES	DURAN	T.I	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

SUBDIRECCIÓN REGIONAL	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO: LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN											
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO					
Nombre del responsable del interlocutor en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida (Cuando aplique)	Ciclo 4 Manó 17	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO					
Ciclo de vida de los participantes	JUVENTUD 14 A 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o duración Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M			
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS									

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEJANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	*Alexndva		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122825764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122920824	X	X	*Cesar		
CRISTIAN	-	SALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	*Cristian		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029993304	X	X			
EILSEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122922698	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1005307387	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	MUÑEZ	CACERES	TI	1122510607	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523738	X	X			

Antes de imprimir este documento... cuidemos el medio ambiente
Cualquier copia impresa de este documento es una copia controlada. Control de Cambios

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA GENERAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	[illegible]	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vorez según vitrula (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mayo 17	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 12 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	13/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hasta	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1035150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813732	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528584	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028861187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388868	X	X			
HANNY	KLEIRE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1020888894	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122030986	X	X	JOHAN		
JOSPHAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1139002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1026664823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123611092	X	X	Daniela		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CREATIVA DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PA-GDO-FP	467-0922
		Versión: 2	Página: 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000192022	Hoja Semanal	0674	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del evento haciendo uso al desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según edades (Cuando aplique)	Ciclo 4 Menú 17	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE AUTISMO	Fecha del desarrollo del encuentro	13/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	RACIONALES			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029907916	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1131200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123815206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1126863255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936476	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FLOREN	TELLEZ	TI	1233896396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FORMATO FT	[illegible]
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	[illegible]	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARIMEROS	No. de Ciclo de vida de la Atención (Cuando aplique)	Ciclo 4 Marzo 17	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	11/12/2015	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAYID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818548	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120647199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234782515	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538810	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029966001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121966805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1108457699	X	X			

[illegible]

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA USUARIOS DE APOYO A LA INCLUSIÓN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	[illegible]	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del usuario durante su el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Cupo de cupo (según criterio) (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mesa 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	30/10/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1139057532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1039660151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121988277	X	X			
ELISBENY	-	GARCIA	BARON	TI	1116486204	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123866539	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1186307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123986906	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029991890	X	X	Maicol		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121892012	X	X	Maria Camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122025356	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	Oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523068	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148846	X	X	Sara		
SEBASTIAN	-	GOMEZ	CONTRERAS	TI	1086213579	X	X	Sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525081	X	X			
YEIMI	VIVIANA	SOJACA	LOZANO	TI	1123938100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123936573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	5685085	X	X			

SECRETARÍA MUNICIPAL	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA GENERAL DE APOYO A LA MEDIACIÓN			

Nombre de la Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del lugar donde se va a desarrollar la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Días de cada sesión ordinaria (Cuando aplique)	Días: 6 Mes: 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (PARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	ROMDON	TI	1123444800	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARRAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029958314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122529328	X	X	michael		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122835156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

COMFACHOCO SUBSIDIO FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-GCI-PP	007-2019
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Convenio (Cuando aplique)		Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo 4 Meta 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Ciclo de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122837737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105385814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130278841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121962661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378051	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122837451	X	X			

COMFAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FI-DO-077	02/12/22
		Versión: 1	Página: 1 de 2
		Clasificación de la Información: Restringida	

Nombre del Operador (Convenio aplicado)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO.	No. del Contrato (Convenio aplicado)	0000150305	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACUÑA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 4 Marzo 13	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 9 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	7:00 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Convenio aplicado)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	RACIONALIZADO			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1093901930	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121871035	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122038703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FR-SOC-07	6010833
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Confidencial	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5860016205	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del ingreso humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA AGUDELO HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según criterio (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mental 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 18 A 27 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA 'X')		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122523624	X	X	Cesar		
CRISTIAN	-	SALANTA	MUNAR	TI	1121998236	X	X	Cris B		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029995304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522858	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1206213026	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1085367257	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAYAVE	TI	1094222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122518027	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122522728	X	X			

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO: LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	TI-GDCU-FT	001/2023
		Revisión: 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0001102024	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del taller de Sensibilización de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Cicio de vida(ciclo vigente numerico) (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mes(s) 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PVO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 12 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Accion Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	03/10/2023	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la tematica abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122325755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1225150813	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723256	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOYOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528544	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028801187	X	X			
GRECY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127368688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029858994	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530686	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1135562717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1020964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	Daniela		

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA DECISIÓN									FCBDLPP / 0170022 Versión: 4 / Página: 1 de 2 Clasificación de la Información: Confidencial

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0901781005	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del cuarto momento en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre e identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Cicla de cuarto según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mensi 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Ámbito Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	10/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGIA E INFORMATICA	Descripción de la sesión o encuentro	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE NÚMERO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1020967815	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1121200325	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123915230	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233886386	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1223127916	X	X	Maximiliano		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FI-DO-01-PP	400.19.23
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	2022130263	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Cinta de acero según rotación (Cuando aplique)	Ciclo 4 Mes6 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Ciclo de vida de los participantes	ENTRE 4 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	15/12/2025	Hora de Inicio	1:00 P.M	Hora fin	5:00 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123815548	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047199	X	X			
JUAN	MATIAS	TORRES	ORTIZ	RC	1123450751	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234782915	X	X			
LAVLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029869001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968888	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131271	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123918418	X	X			
TIAGO	YERARI	LADINO	MEDINA	TI	1108457898	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5000310035	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vacal según entrada (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mesa 11	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PUO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	6/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M	
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						OBTENIDOS	MATERIALES			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1120957533	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029960101	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑAMOLIREN	TI	1121986277	X	X			
EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	TI	1116486264	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123869599	X	X			
JIBER	ANDRES	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1006307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123068005	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820588	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029960453	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961990	X	X	•Maico)		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121892012	X	X	•maria camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122505356	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	Oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122529681	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148695	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	Sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122529381	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123896100	X	X	yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806073	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	5650085	X	X			

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5000150005	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mural 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	5/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	REFERENCIAS U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444206	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARBAN	GONZALEZ	TI	1125602576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121811144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911999	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526026	X	X	Michael		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	SAGUERO	TI	1122656156	X	X			
YIMIS	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144726232	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA GESTIÓN DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0980162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mental 11	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Ámbito Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	9/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
ALESSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817942	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1101203118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130275841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121852661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118578251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271128156044	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA NIÑEZ										
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	8590182025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO				
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	MARIMEROS	No. de Ciclo de inicio según nómina (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mesa 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO				
Curso de Vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	9/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M		
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGIA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS								

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069901930	X	X			
ARMONNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1131971026	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123446450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123446565	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254209	X	X			

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Fortalecer las capacidades adaptativas del ser para la vida cotidiana										

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5600152025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mes/ 11	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	5/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	RACIONES(ES)			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020116181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520630	X	X	.cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121000230	X	X	Cristian		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029993304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522858	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757138	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1098213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1065367267	X	X			
MARIA	PAULA	PULA	GUAYAVE	TI	1094222184	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519927	X	X			
SEBASTIAN	-	LENARES	CANO	TI	1122522728	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	8960190620	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre e identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según manual (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PIAD CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	9/12/2023	Hora de Inicio	1:00 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripcion de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122528755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1225150813	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127722258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DAMNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528694	X	X	Damna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTELBLANCO	TI	1026801167	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRADAN	RIVERA	TI	1025668694	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530696	X	X	Johan		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123413283	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1126902717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1026964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811992	X	X	Daniela		

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA EVENTOS DE APOYO A LA INCLUSIÓN								FA-GAN-FP	XXYZXZ
									Versión: 3	Página 1 de 2
									Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	8980140826	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 5 Mes) 15	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 9 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	9/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO(S)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531021	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1026967815	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200825	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816296	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1126803358	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233686246	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-GAS-PP	6/07/2020
		Versión:3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5000163025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 19	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	9/12/2020	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGIA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	FESTIVAL DE RESULTADOS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122539864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120947199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234782915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538810	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029669661	X	X			
MARID	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968865	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1109457699	X	X			

		PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ESTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN							FECHA (DD/MM/AAAA)		
									Versión: 2		Página 1 de 2
									Clasificación de la Información: Clasificada		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5000162621	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según ruta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Ruta 14	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA - JORNADA DE SPA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE NÚMERO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE PERTENECE: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REPRESENTA	VICTIMA(S)			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1120857032	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEGUERA	AÑANGUREN	TI	1121866277	X	X			
EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	TI	1116466084	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806658	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123066005	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820986	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961980	X	X			
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121882012	X	X			
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525356	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071333174	X	X			
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523868	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029146895	X	X			
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X			
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525991	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X			
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806273	X	X			
YUMAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	3869985	X	X			

Antes de imprimir este documento... Asumo mi cuota ambiental
Cualquier copia impresa de este documento es un control no

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000316025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO				
Nombre del responsable del Modelo humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vacú según edades (Cuando aplique)	Ciclo 5 Rango 14	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO				
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M		
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA - JORNADA DE SPA								

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N. PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1123527776	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810681	X	X	-C19Cl(e)		
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144734669	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1120002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911699	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	CRECOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	-Michael		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122005156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

FO-SOS-PP	000132022
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Confidencial	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	9000162021	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según corte (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mixto 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA - JORNADA DE SPA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE ASISTIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						FORTALECIDO	MATERIALIZO			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1120817042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1195305814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130278841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952691	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1116378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN								

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3660162025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del hábito humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida(s) según método (Cuando aplique)	Ciclo 4 Rural 14	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA – JORNADA DE SPA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069901800	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121071025	X	X			
DYLAN	GAEL	PERUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123446450	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123446583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5806310825	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del líderlo liderazgo en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida (según edad) (Cuando aplique)	Ciclo 3 Nivel 14	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA - JORNADA DE SPA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE INCLUIDO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						HETEROSEXUAL	MATERNAL (ES)			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115161	X	X	alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906230	X	X			
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029680934	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLEIR	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033737128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1268213030	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1085337287	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122123728	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Convenio (Cuando aplique)	56003150025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del título bursátil en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según nómina (Cuando aplique)	Ciclo 3 Nivel 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 19 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA - JORNADA DE SPA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (ENVIAR CON X EN EL) REFRIGERIO	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (ENVIAR CON X EN EL) MATERIALES	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150813	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127729258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813723	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1029001187	X	X			
GRECY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127358858	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029996894	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	JOHAN		
JOSPINAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443580	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811093	X	X	Daniela		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	8855316025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de (vital) según norma (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mural 16	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA - JORNADA DE SPA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBE: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES Y OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531801	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029907815	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151300625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123616206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003258	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233586386	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127918	X	X	Maximiliano		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3883150025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según norma (Cuando aplique)	Ciclo 1 Mixto 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 8 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	BRUJULA DEPORTIVA - JORNADA DE SPA						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536664	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373	X	X			
LAUREN	DANERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234792915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	OLIOLIE	NIETO	RC	1122538210	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029969001	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1108457899	X	X			

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	Fecha de PF: [illegible]
		Versión 2 — Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Clasificada

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	[illegible]	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre e identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vacunación vigente (Cuando aplique)	Ciclo 5 Mes 13	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	[illegible]	Fecha del desarrollo del encuentro	04/12/2025	Hora de Inicio	7:00 A.M	Hora Fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la tecnica diseñada	TAPETE EN MOVIMIENTO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA 'X') REFRIGERIO	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA 'X') MATERIAL (ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1120957532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029980151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121986277	X	X			
EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	TI	1116486264	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123606659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1109307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123089095	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029883483	X	X			
MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1026981890	X	X	Maico		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121882812	X	X	•MarioCamilo		
MICOL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525350	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303174	X	X	-oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523868	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1026146895	X	X	•Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	•Sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525081	X	X	•estiven		
YEIMI	VIVIANA	SOJACA	LOZANO	TI	1123808180	X	X	•Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	5480085	X	X			

[illegible]

SECRETARÍA DE FAMILIAS	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO: METODO ASISTENCIA CENTRADA EN APOYO A LA INCLUSIÓN	FR-PROM-PR	0000700000
		Versión: 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	20251203	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del Cabello humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 13	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 12 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Humanitaria	ENTREGA DE REFUERZO	Fecha del desarrollo del encuentro	04/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREVENCIÓN DE LESIONES POR USO DE PÓLVORA PIROTÉCNICA E INTOXICACIÓN POR FÓSFORO BLANCO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA 'X')		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527776	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123510691	X	X	Ciclofia		
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724969	X	X			
JUAN	CAMILO	CARBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911599	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	Michael		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122035156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

[illegible]	[illegible]
Versión [illegible]	Página 1 de [illegible]
Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. de Contrato (Cuando aplique)	[illegible]	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 13	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 8 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERÉS	Fecha del desarrollo del encuentro	04/12/2025	Hora de inicio	7:30 A.M – Hora fin: 11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIRCUITO DE OBSTACULOS EN LA VIDA INDEPENDIENTE				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X): REFRIGERIO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X): MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X		[huella]	
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X		[huella]	
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151203118	X	X		[huella]	
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X		[huella]	
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X		[huella]	
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952881	X	X		[huella]	
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X		[huella]	
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar	[huella]	
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X		[huella]	

	Alcaldía PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN						PLI-GCR-FP		
							Versión 3	Página 1 de 2	
							Clasificación de la Información: Clasificada		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3002018003	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según ruta(s) (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 13	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Ciclo de vida de los participantes	ENTRE 6 A 8 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Ámbito Transversal	Espacios del MIPARA	Fecha del desarrollo del encuentro	04/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACION DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática del taller	IDENTIFICAR QUE ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA ESTÁN BIEN O MAL A TRAVÉS DE PICTOGRAMAS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE INDICÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						SEÑALERO	MATERNAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069901030	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971025	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122938703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123817932	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I	1123448480	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

								FA-GIM-PP	
								Versión 2	Página 1 de 1
								Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ACIBAMA ACOSTA FERREIRA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 5 Marzo 13	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Ciclo de vida de los participantes	INFAN. 14 A 17 ANOS, 11 MESES Y 30 DIAS	Tipo de propuesta o Acción Transversal	ESTADOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	TAPETE EN MOVIMIENTO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	- Cesar		
CRISTIAN	-	BALAITA	MUNAR	TI	1121906239	X	X			
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029860304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522658	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757139	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1098213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1065307287	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAYAVE	TI	1094222184	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	Ministerio PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CONTROL DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PLG208.PP	20/07/2020
		Versión: 2	Página: 1 de 3
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000102020	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del hábito Nombre en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según primera infancia (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mamá 13	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 18 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	DIÁLOGOS DE SABERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREVENCIÓN DE LESIONES POR USO DE PÓLVORA PIROTÉCNICA E INTOXICACIÓN POR FÓSFORO BLANCO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE ESCRIBE: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						DEFINITIVO	MATERNAL (ITE)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127722258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1122813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528094	X	X	danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388588	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029899894	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122539088	X	X	JOHAN		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1026150642	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	SEJARANO	TI	1026964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121916753	X	X	shaira		
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X	daniela		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DETALLADO ASISTENCIA CONTROL DE APOYO A LA INCLUSIÓN	Fecha aprobación: [illegible]
		Versión: 3 Página: 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	[illegible]	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 3 Marzo 13	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 9 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	0:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIRCUITO DE OBSTACULOS EN LA VIDA INDEPENDIENTE						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531981	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1020087815	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200925	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123815206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125033255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233996396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127618	X	X	Maximiliano		

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN VILLAVICENCIO	Modelo PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA ESTRATEGIAS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FI-GCA-FF	10072025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3008151022	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de nivel según ruta integral (Cuando aplique)	Ciclo 3 Marco 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Jornada Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	04/12/2025	Hora de inicio	1:30 P M	Hora fin	3:30 P M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	IDENTIFICAR QUE ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA ESTÁN BIEN O MAL A TRAVÉS DE PICTOGRAMAS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBE: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SANCHEZ	TI	1120047169	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475372	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234782915	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122536010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029869061	X	X			
MATIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968895	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1098457699	X	X			

COMFACUNDI	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	Versión 01	
		Página 1 de 1	
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del hallazgo durante en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CIFICIALES	No. de Ciclo de vida según relación vivienda (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mental 12	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Cantidad de niños de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro y Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M.	
Tema a tratar (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACION DE BARRERAS PARA LA COMUNICACION.	Descripción de la temática abordada	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CINE FORO							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	RACIONALIZO			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527779	X	X	-BRAYAN		
BRENDA	ANDELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444030	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123610691	X	X			
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144734089	X	X			
JUAN	CAMILO	CARRIAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911690	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1026966314	+	+			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122926029	X	X	-Michael		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122936158	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

Copia de seguridad del documento. Versión 01 (1 junio 2022)
Prohibida su reproducción sin autorización de COMFACUNDI

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3002016825	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO				
Nombre del responsable del taller, fecha en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INDEPENDICE	No. de Ciclo de vida según escala (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 12	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO				
Ciclos de vida de los participantes	ENTRE 6 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro y Ámbito Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M		
Temática (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Área/Subárea de la temática abordada	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD - CIME FORO								

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOMBRES O OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALBISON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1031203118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105395814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130270841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952901	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1118378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	27112315024#	X	X	*Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937401	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del reporte haciendo uso del desarrollo de la actividad	ARIANNA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Días de meta según mixta (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mes 12	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de asignación o Modelo Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo (dd/mm/aaaa)	03/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin		11:30 A.M
Conmemoración (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACION DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Tema focalizado de la temática (Mensual)	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CINE FORO							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1089001600	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971035	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122608703	X	X			
ESMANUEL	DAVID	SAQUERO	RUIZ	TI	1123817560	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122535013	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123446468	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123446883	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3992192023	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del taller(es) durante en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vigencia según criterio (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mes: 12	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Ciclo de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	*Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA INCLUSIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora Fin	5:30 P.M	
Temática (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la acción abordada	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CINE FORO							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1025115181	X	X	Alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122825704	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520624	X	X	cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906236	X	X	cristian.		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029993334	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522659	X	X			
FRANKLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033707126	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
MARIA	PAULA	PULA	GUAYAVE	TI	1084220184	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519627	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523739	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO HISTÓRICO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	0000163000	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del taller, forum o el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según Infancia (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mixto 12	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Curso de ciclo de los participantes	ENTRE 13 A 18 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	1:33 P.M	Hora Fin	5:30 P.M	
Tal Formación (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la Estrategia abordada	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CINE FORO							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	ALMUERZO(S)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	x	x	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	x	x			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723259	x	x			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123513722	x	x			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122526594	x	x	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTELLANOS	TI	1028801187	x	x			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388888	x	x			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1029889994	x	x	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122533090	x	x	Johan		
JOSPNAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123443282	x	x			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1123032717	x	x			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1026150842	x	x			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444673	x	x			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	SEJANANO	TI	1020904823	x	x			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	x	x	Shaira		
YISLETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123611592	x	x	Daniela		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del taller (nombre con el desarrollo de la actividad)	JHONNY AUGUSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de taller según edición (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mes 12	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO PVG CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Fecha de inicio de los participantes	MAYO 6 A 9 HASTA 11 NOVIEMBRE Y 28 DIAS	Tipo de encuentro o Ruta/ Transversal	ACUERDOS ORIENTADOS A LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	05/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M	
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la actividad desarrollada	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CIMF FORO							

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de documento de identidad	N° de documento de identidad	El participante reúne: (Marque con una X)		Firma del participante	Huella del participante	Novedades u observaciones
						Refrigerio	Material(es)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531681	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	TI	1029967915	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151256825	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816206	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1126003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122836479	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUGUEN	TELLEZ	TI	1233886396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941020	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127918	X	X	Maximiliano		

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FR-GAS-PR	MINUTAS
		Versión: 5	Página: 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Expositor (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento:	META	Municipio:	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del cierre de formato en el desarrollo de la actividad:	ARMIDA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo:	MAYORES	No. de Cupo de acuerdo a registro retirado (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mes: 12	Lugar en donde se realizo la actividad:	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Cierre de vida de los participantes:	ENTRE 0 Y 4 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal:	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro:	03/12/2025	Hora de Inicio:	1:30 P.M	Hora fin:	3:30 P.M	
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada:	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CINE FORO							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	III. PARTICIPANTE REGRESO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REGRESIVOS	MATERNALES			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536864	✓	✓			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	✓	✓			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	RC	1120047186	✓	✓			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	RC	1120475373	✓	✓			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234762915	✓	✓			
LAMLBETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538615	✓	✓			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029669691	✓	✓			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121968895	✓	✓			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	RC	1122131771	✓	✓			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	RC	1123818418	✓	✓			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	RC	1108457699	✓	✓			

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LECCIÓN AMBIENTADA CENTRAL DE APOYO a la Inclusión	PR-SIAL-FR	ANEXO XXX
		Versión: 1	Página: 1 de 2
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3860150005	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del taller(s) Asistente en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Lista de usuarios asistentes inscritos (Cuando aplique)	Ciclo 3 Blanco 12	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Ruralidad Transversal	ACCIONES ORIENTADAS A LA MOVILIZACION SOCIAL Y COMUNITARIA	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Tema/encuentro (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CINE FORO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1122857532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1029990151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEGUERA	AÑANGUPEN	TI	1121998277	X	X			
EUSIMENY	-	GARCIA	BARON	TI	1119499264	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123809659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307527	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123999005	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031930586	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1029993483	X	X			
MANCOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1029961699	X	X	. majca		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121992012	X	X	Maria Camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525384	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	LARIO	TI	1071303174	X	X	. oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523888	+	+			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1028148895	X	X	. sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1208213579	X	X	. sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525081	+	+			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	. yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806570	X	X			
YUNAVLI	-	ESCOBAR	PEREZ		5466685	X	X			

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-GOE-PP	HER-TODO
		Versión: 3	Página: 1 de 1
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5860182025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 2 Mpio. 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	02/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	IDENTIFICAR QUE ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA ESTÁN BIEN O MAL A TRAVÉS DE PICTOGRAMAS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	BERNAL	TI	1120857532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1026660151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121986277	X	X			
ELISBREANY	-	GARCIA	SARON	TI	1116466964	X	X			
HELLEN	GABRIELA	AROLA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1108307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123866005	X	X			
JUAN	JOSE	GAMBOA	QUIROGA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1020860483	X	X			
MACOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1026661990	X	X	Macd		
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121882012	X	X	Maria camila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525266	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071303179	X	X	Oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PERANANDA	TI	1122523868	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1025146856	X	X	Sara		
SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1206213579	X	X	sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525081	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806573	X	X			
YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	6680085	X	X			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3800150305	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vará según edad (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mes) 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	02/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIRCUITO DE OBSTACULOS EN LA VIDA INDEPENDIENTE						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X		BRAYAN	
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	ROMDON	TI	1123444060	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123810691	X	X	Claudia		
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144734080	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1125002576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	TI	1121911689	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1089966314	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X	michael		
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122935156	X	X			
YIMI	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725232	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5600153025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según edades (Cuando aplique)	Ciclo 2 Mural 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 0 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	02/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A M
Componente (Cuando aplique)	AUSENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREVENCIÓN DE LESIONES POR USO DE PÓLVORA PROTÉCNICA E INTOXICACIÓN POR FÓSFORO BLANCO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALESSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1122817342	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1151283118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1105365814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130276841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121982661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1116376251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	2711201150244	X	X			
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937491	X	X			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	56903152023	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MAYORES	No. de Ciclo de vida según edades (Cuando aplique)	Ciclo 5 Mes: 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 0 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	03/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGIA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	TAPETE EN MOVIMIENTO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE INDIGENA (ESPECIFIQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFUGIADO	MATERNALDO			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069001606	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971925	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122936703	X	X			
EMANUEL	DAVID	BADUERO	RUIZ	TI	1123817502	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122630313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448460	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448993	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011254259	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FO-GAS-PP	GAS-12825
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5003182025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de menú según minuta (Cuando aplique)	Ciclo 3 (Mes) 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	02/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	Descripción de la temática abordada	IDENTIFICAR QUE ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA ESTÁN BIEN O MAL A TRAVÉS DE PICTOGRAMAS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	RACION ALIMENTARIA (ES)			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115151	X	X	alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122526624	X	X	Cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121908238	X	X	Cristian Bal.		
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1029660304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522558	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1208213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095387287	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAVAVE	TI	1094222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523726	X	X			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente
Cualquier copia impresa de este documento es una copia no controlada. COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA DE APOYO A LA INCLUSIÓN										
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	9900199905	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO				
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según norma (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO				
Curso de vida de los participantes	ENTRE 15 A 13 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIASS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	02/12/2025	Hora de inicio	1:30 P.M	Hora fin		3:30 P.M	
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIRCUITO DE OBSTACULOS EN LA VIDA INDEPENDIENTE								

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBE: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	MOVILIDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTELLANCO	TI	1026901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127388698	X	X			
HANNY	KLEBE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1026906094	X	X	Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122530086	X	X	Johan		
JOSPINAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123440282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125902717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1026150842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1029964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X			
YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123811092	X	X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA MODALIDAD		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	[illegible]	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mes 9	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 5 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	02/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREVENCIÓN DE LESIONES POR USO DE POLVORA PIROTÉCNICA E INTOXICACIÓN POR FÓSFORO BLANCO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE ACCIONO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						HEPATOGENIA	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	X	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GERALDO	TI	1029967815	X	X			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1123816209	X	X			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125003255	X	X			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936419	X	X			
MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	TI	1233886396	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	X			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	X	X	Maximiliano		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTAGO ASISTENCIA CONTROL DE APOYO A LA INCLUSIÓN		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	80063183828	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vevni según cátedra (Cuando aplique)	Ciclo 2 Mesa: 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 8 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	02/12/2025	Hora de Inicio	1:33 P.M	Hora fin	3:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGIA E INFORMATICA	Descripción de la temática abordada	TAPETE EN MOVIMIENTO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBE: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	BATIMA(S)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536804	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818546	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1120047199	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1120475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234702515	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	OUQUE	NIETO	RC	1122536010	X	X			
MARIA	ISABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1039969091	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121966895	X	X			
MONSERRIAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123819419	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1108407699	X	X			

Ministerio
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYA LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	3600316825	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida(s) según vinculo (Cuando aplique)	Ciclo 2 Mpio 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro a Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	01/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAZ Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIRCUITO DE OBSTACULOS EN LA VIDA INDEPENDIENTE						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE ECO BIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	IDENTIDADES U OBSERVACIONES
						REFRESCO	MATERIAL(ES)			
ANDRES	FELIPE	GRANADA	SERNAL	TI	1120357532	X	X			
CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	TI	1026966151	X	X			
DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	TI	1121966277	X	X			
EUSBEINY	-	GARCIA	BARON	TI	1118466264	X	X			
HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	TI	1123806659	X	X			
JBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	TI	1106307327	X	X			
JOHAN	ESTIVEN	PARRA	RIVERA	TI	1123066008	X	X			
JUAN	JOSÉ	GAMBOA	GURROLA	TI	1031820598	X	X			
JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	TI	1026960463	X	X			
MARCOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	TI	1026961890	X	X			
MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	-	TI	1121882812	X	X	Maricamila		
NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	TI	1122525396	X	X			
OSCAR	STIVEN	GUTIERREZ	ILARIO	TI	1071333174	X	X	Oscar		
SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	TI	1122523668	X	X			
SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	TI	1029148895	X	X	Sara		
SEBASTIAN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	TI	1006213579	X	X	sebastian		
STEVEN	ESMITH	BELTRAN	RAMOS	TI	1122525681	X	X			
YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	TI	1123808100	X	X	Yeimi		
YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	TI	1123806373	X	X			
YUMAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	[illegible]	5680085	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN									

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5860150923	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de rezago según rotación (Cuando aplique)	Ciclo 2 Mes 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 19 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Ámbito Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	01/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la temática abordada	TAPETE EN MOVIMIENTO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE ACEPTA: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	BATERIA(S)			
BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	TI	1122527778	X	X	BRAYAN		
BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	TI	1123444000	X	X			
CLAUDIA	VALENTINA	CLAVIJO	GUTIERREZ	TI	1123618691	X	X	Claudia		
DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	TI	1144724669	X	X			
JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	TI	1120032576	X	X			
JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	TI	1121911144	X	X			
JUSSEPH	CAMILO	BOLAÑO	MELO	TI	1121911689	X	X			
MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	TI	1029966014	X	X			
MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	TI	1122526029	X	X			
YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	TI	1122636156	X	X			
YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	TI	1144725230	X	X			

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5853/10/2023	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del hábito humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de vieda según rótula (Cuando aplique)	Ciclo 2 Mes 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 5 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	01/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	IDENTIFICAR QUE ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA ESTÁN BIEN O MAL A TRAVÉS DE PICTOGRAMAS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RACIMO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REPRESENTA	INTERPRETE(SE)			
ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	TI	1122937737	X	X			
ANDRES	JADOBO	RAMIREZ	FRANCO	TI	1123817042	X	X			
FELIX	ANTONIO	ENRIQUES	GOMEZ	TI	1101203118	X	X			
ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	TI	1106396814	X	X			
JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	TI	1130279841	X	X			
LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	TI	1121952661	X	X			
MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	TI	1116378251	X	X			
ROXIMAR	-	CONTRERAS	RODRIGUEZ	PPT	271120150244	X	X	Roximar		
SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	TI	1122937451	X	X			

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5860160835	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida(según rutruta (Cuando aplique)	Ciclo 2 Mes 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Ciclo de vida de los participantes	ENTRE 6 A 8 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	01/12/2025	Hora de Inicio	7:30 A.M	Hora fin	11:30 A.M
Componente (Cuando aplique)	AMBITENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREVENCIÓN DE LESIONES POR USO DE PÓLVORA PIROTÉCNICA E INTOXICACIÓN POR FÓSFORO BLANCO						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	OBSERVACIONES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIALES			
ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	TI	1069901660	X	X			
ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	RC	1121971020	X	X			
DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	TI	1122936783	X	X			
EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	TI	1123617503	X	X			
ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	TI	1122536313	X	X			
IAN	MATIAS	REYES	QUIROZ	T.I.	1123448460	X	X			
JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	T.I.	1123448583	X	X			
VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	RC	1011284259	X	X			



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA ENTREGA DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	8903105005	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	CAPITANES	No. de Ciclo de vida según corresponda (Cuando aplique)	Ciclo 3 Mes# 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 14 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	01/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	6:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	CIRCUITO DE OBSTACULOS EN LA VIDA INDEPENDIENTE						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	TI	1020115161	X	X	alexandra		
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	TI	1122925764	X	X			
CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	TI	1122520634	X	X	cesar		
CRISTIAN	-	BALANTA	MUNAR	TI	1121906238	X	X			
DULCE	MARIA	HOLGUIN	FUENTES	TI	1039960304	X	X			
EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	TI	1122522539	X	X			
FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	TI	1033757128	X	X			
JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	TI	1206213020	X	X			
JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	TI	1095307287	X	X			
MARIA	PAULA	FULA	GUAYAVE	TI	1084222164	X	X			
LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	TI	1122519027	X	X			
SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	TI	1122523728	X	X			

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CONTROL DE APOYO A LA ESTRATEGIA								FO-SSEJYF	29/01/2025
									Versión: 2	Página 1 de 2
									Clasificación de la Información: Clasificada	
Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5600116025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	OFICIALES	No. de Ciclo de vida según edad (Cuando aplique)	Ciclo 2 Mes 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Curso de vida de los participantes	ENTRE 10 A 15 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	01/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M	
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Descripción de la tendida aberiada	TAPETE EN MOVIMIENTO							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X) REFRIGERIO	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X) MATERIALIDE	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	TI	1122525755	X	X	.Adrian		
ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	TI	1025150613	X	X			
ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	TI	1127723258	X	X			
ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	TI	1123813722	X	X			
DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	TI	1122528594	X	X	.Danna		
DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	TI	1028901187	X	X			
GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	TI	1127386688	X	X			
HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	TI	1028966994	X	X	.Hanny		
JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	TI	1122536656	X	X	JOHAN		
JOSPINAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	TI	1123440282	X	X			
KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	TI	1125002717	X	X			
LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	TI	1029159842	X	X			
MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	TI	1123444473	X	X			
MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	TI	1028964823	X	X			
SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	TI	1121910783	X	X	Shaira		
YISLETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	TI	1123611692	X	X	Daniela		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	PP-SOR-FT Versión 3	VIGENTE Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Clasificada	

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	8880218025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO		
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o Identificación del grupo	INGENIEROS	No. de Ciclo de menú según rotación (Cuando aplique)	Ciclo 3 Menú 18	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO		
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 5 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS	Tipo de encuentro o Ruta de Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	01/12/2025	Hora de Inicio	1:30 P.M	Hora fin	5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN	Descripción de la temática abordada	IDENTIFICAR QUE ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA ESTÁN BIEN O MAL A TRAVÉS DE PICTOGRAMAS						

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (ENMARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	HEMOGLOBINA U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	TI	1122531601	✓	X			
BRYAN	STICK	GONZALEZ	GRALDO	TI	1022967810	X	✓			
DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	TI	1151200625	X	X			
DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	TI	1120810206	X	✓			
EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	TI	1125005255	✓	✓			
IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	TI	1122936479	✓	X			
MIGUEL	ANGEL	PUQUEN	TELLEZ	TI	1233996399	X	X			
SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	TI	1121941520	X	✓			
SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	TI	1222127916	✓	X	Maximiliano		

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. del Contrato (Cuando aplique)	5600160025	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO			
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	ADRIANA ACOSTA HERRERA	Nombre o identificación del grupo	MARINEROS	No. de Ciclo de vida según rutmo (Cuando aplique)	Ciclo 2 Mes 10	Lugar en donde se realiza la actividad	PUNTO FIJO CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO			
Curso de vida de los participantes	ENTRE 6 A 9 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS	Tipo de encuentro o Acción Transversal	ESPACIOS DE INTERES	Fecha del desarrollo del encuentro	01/12/2025	Hora de Inicio	1:00 P.M	Hora fin		5:30 P.M
Componente (Cuando aplique)	ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	Descripción de la temática abordada	PREVENCIÓN DE LESIONES POR USO DE PÓLVORA PIROTÉCNICA E INTOXICACIÓN POR FÓSFORO BLANCO							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE ES/ERA: (MARCAR CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REPRESENTADO	BENEFICIARIO(A)			
DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	RC	1122536664	X	X			
JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	RC	1123818646	X	X			
JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	TI	1126047169	X	X			
JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	TI	1126475373	X	X			
LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	RC	1234782015	X	X			
LAWLIETH	FERNANDO	DUQUE	NIETO	RC	1122538010	X	X			
MARIA	BABELLA	ECHAVARRIA	PEREZ	TI	1029869031	X	X			
MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	TI	1121963805	X	X			
MONSERRAT	-	NARANJO	PEREZ	TI	1122131771	X	X			
SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	TI	1123818418	X	X			
TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	TI	1156457699	X	X			

ANEXO 2

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	

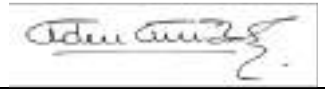
ENTIDAD CONTRATISTA: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
NIT: 892,099,299-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 50003162025
CUPOS CONTRATADOS: 96 **CUPOS DI** (65) **CUPOS DAJ** (31)
MES: DICIEMBRE **AÑO:** 2025 **CUPOS ATENDIDOS:** 96

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

	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																						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!

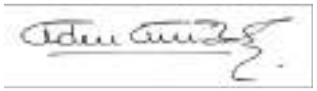
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	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!

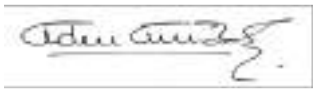
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	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	
			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	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!

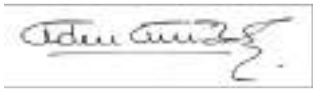
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	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**	
			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																						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!

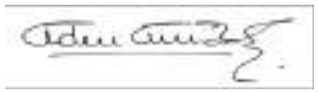
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	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																						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!

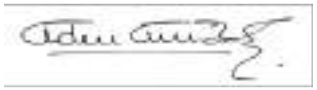
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	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

	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.

ANEXO 3

	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

	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	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	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	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	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	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	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	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	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

	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	
			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	1122531601	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	10	2	INGENIEROS	4/06/2025					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										10	0
03	TI	1151200625	DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	10	10	INGENIEROS	4/06/2025					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										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										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										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										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										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										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!

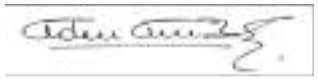
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

	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

	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

	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.

OBLIGACION 4

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DIRECTORIO ENTIDADES Y ACTORES CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F5.GO6.PP	13/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Clasificada	

No	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE ENTIDAD/ACTOR DE INTERÉS	NOMBRE CONTACTO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CATEGORÍA GRUPO DE INTERÉS	NIVEL TERRITORIAL	TIENE OFERTA EN EL TERRITORIO? (SI/NO)	¿QUÉ TIPO DE BIENES O SEERVICIOS OFRECE?	¿A QUE TIPO DE POBLACIÓN ESTÁN ORIENTADOS SUS BIENES O SERVICIOS?	NIVEL DE INTERÉS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LOS CENTROS DE APOYO A LA INCLUSION	OBSERVACIONES
1	Meta	Villavicencio	Academia Cabrestero	Gustavo Vasquez	Organizador	No tiene	3133368475	Sector privado	Departamental	Si	Musica y danza	Comunidad en general	Alto	
2	Meta	Villavicencio	Academia Racing Club Villavicencio	Institucional	Institucional	Academiafutbolracing@hotmail.com	3143243929	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
3	Meta	Villavicencio	Asamblea Departamental del Meta	Hector Fabio Velez	Presidente	asambleadelmeta@hotmail.com	Sin información	Sector publico	Departamental	SI	Control Social	Comunidad en general	Alto	
4	Meta	Villavicencio	Banco de la Republica	Institucional	Institucional	BanrepculturalVillavicencio@banrep.gov.co	6013430591	Sector publico	Nacional	SI	Servicios de la Red cultural, museos y biblioteca	Comunidad general	Alto	
5	Meta	Villavicencio	Bets Buddies	Intitucional	Institucional	contactenos@bestbuddies.com.co	3203004854	Sector Privado	Departamental	SI	inclusión social y laboral de Personas con Discapacidad Intelectual	Adultos con Discapacidad Intelectual	Alto	
6	Meta	Villavicencio	Biblioteca german arciniegas	Institucional	Institucional	Bpgermanarciniegasdolores@gmail.com	6731313 - 6833681	Sector Publico	Municipal	SI	Arte, cultura y musica	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
7	Meta	Villavicencio	Caja Copi	Luz Marina	Sin conocimiento	meta.arm7@cajacopieps.com - notifica.judicial@cajacopieps.co - pqr@cajacopieps.co	3103081736 - 3168304941	Sector privado	Nacional	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
8	Meta	Villavicencio	Caja de Compensacion Familiar (COFREM)	Carlos Beltran	Coordinador de diversidad	Parque@cofrem.com.co	3207702967 - 3164668200	Sector Privado	Municipal	SI	Formación deportiva, cultural y artística.	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
9	Meta	Villavicencio	Caja de Compensacion Familiar (COFREM)	Carlos Beltran	Coordinador de diversidad	Parque@cofrem.com.co	3207702967 - 3164668200	Sector Privado	Municipal	SI	Formación deportiva, cultural y artística.	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
10	Meta	Villavicencio	Casa Amarantas / Limpal	Andrea	Gestora	juntasnoscuidamosvl@limpalcolombia.org	3223764181	Sector privado	Municipal	SI	Proteccion de los derechos de las mujeres y las niñas en	Comunidad en general	Alto	
11	Meta	Villavicencio	Casa Atrapasueños	Alexandra Pareja	GAT ICBF	yenny.pareja@icbf.gov.co	3113747143	Sector publico	Departamental	SI	Protección, restablecimiento de derechos y atención extraprocesal	Comunidad general	Alto	
12	Meta	Villavicencio	Casa de Justicia	Elizabeth Martinez Penagos	Coordinación	casadejusticia@villavicencio.gov.co	3138074930	Sector publico	Municipal	SI	Prevencion y proteccion	Comunidad en general	Alto	
13	Meta	Villavicencio	Casa de la cultura Jorge Eliecer Gaitan	Elmer Romero	Bibliotecario	contacto@casaculturameta.gov.co / elmer.romero@casaculturameta.gov.co	3118911667 / 608 6607535 - 3102048200	Sector publico	Municipal	SI	Formacion cultural	Comunidad general	Alto	
14	Meta	Villavicencio	Casa del consumidor	Intitucional	Institucional	casadelconsumidorvillavicencio@sic.gov.co / contactenos@sic.gov.co / notificacionesjud@sic.gov.co	01 - 8000 - 910 - 165	Sector público	Departamental	SI	Regulacion y control de servicios	Comunidad general	Alto	
15	Meta	Villavicencio	Centro de atencion especializada a vistimas de abuso sexual -CAIVAS	Fanny Borda / Maria Camargo	Defensoras de Familia	fanny.borda@icbf.gov.co / maria.camargo@icbf.gov.co	6833644 ext 852001 - 850021	Sector publico	Nacional	SI	Proteccion	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
16	Meta	Villavicencio	Centro de Conciliación Camara de Comercio	Institucional	Insitucional	conciliacion@ccv.org.co - informacion@ccv.org.co	(0*8) 6818140 Ext. 1607 3202327964	Sector privado	Municipal	SI	Asesoria juridica	Comunidad en general	Alto	
17	Meta	Villavicencio	Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Orinoquia.	Institucional	Insitucional	corcecap@hotmail.com cencoarbo@gmail.com insolvencia.corcecap@gmail.com	312 4246003 / 3012869304 / 3124259373	Sector privado	Municipal	SI	Servicio de fijación de custodia, liquidación de sociedad conyugal, declaración de unión marital de	Comunidad en general	Alto	
18	Meta	Villavicencio	Centro de salud el Recreo	Institucional	Institucional	pyprecreo@hotmail.com / urgenciasenfermeriarecreo@gmail.com	6664345	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
19	Meta	Villavicencio	Centro de salud la Esperanza	Institucional	Institucional	pypesperanza@hotmail.com / referenciasipsesperanza@hotmail.com	6687530 / 6705935	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
20	Meta	Villavicencio	Centro de Salud Morichal	Institucional	Instituconal	No tiene	6718846	sector publico	Municipal	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
21	Meta	Villavicencio	Centro de salud Porfia	Institucional	Institucional	pypporfia@hotmail.com	6695597	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
22	Meta	Villavicencio	Centro Regional de Atención a Victimas C.R.A.V.	Institucional	Institucional	puntovictimas@villavicencio.gov.co	3174412895 - 3204964255	Sector Publico	Departamental	SI	Atencion integral y oferta Institucional poblacion victima del conflicto armado	Comunidad en general	Alto	
23	Meta	Villavicencio	Centros de Conciliación y Mediación de la Policía Nacional	Institucional	Insitucional	region7.cecop@policia.gov.co	6636688-3506641520	Sector privado	Municipal	SI	Servicio de Conciliación Extrajudicial en Derecho, mediación en convivencia. orientaciones Jurídicas y	Comunidad en general	Alto	
24	Meta	Villavicencio	Citas medicas, especialidades y rayoz x	Institucional	Institucional	contactenos@esedevillavicencio.gov.co	3214989585	Sector Publico	Municicpal	SI	Salud	Comunidad general	Alto	EPS Nueva Eps / Capital salud / Caja copi / Sanitas subsidiado
25	Meta	Villavicencio	Clinica Meta	Gonzalo Villalobos	Trabajo Social	atencionusuario@clinicameta.co	3203529060	Sector privado	Departamental	SI	Salud	Comunidad general	Alto	
26	Meta	Villavicencio	Clinica primavera	Luisa Fernanda Ospina	Trabajo social	contactenos@clinicaprimavera - trabajosocialclinicaprimavera.com	3176587853	Sector privado	Departamental	0	Salud	Comunidad general	0	
27	Meta	Villavicencio	Club Deporllano FC	Profe Riascos	Entrenador del club	Jurismon21@hotmail.com	3214783645	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
28	Meta	Villavicencio	Club Deportivo Indios FC	Profe Yesid	Presidente del club	Yesidcacerolo@hotmail.com.	3103005978	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
29	Meta	Villavicencio	Club Deportivo La Masia	Cristian Hurtado	Presidente del club	crystianh6@hotmail.com	3103097163	Sector Privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
30	Meta	Villavicencio	Club Deportivo Semillano	Institucional	Institucional	Escuelafutbolsemilliano@gmail.com	3114566477	sector privado	Municipal	SI	Formacion deportiva	Niños, niñas y adolecentes	Alto	
31	Meta	Villavicencio	club Kiwanis - Puerta del Llano	Ana Maria Garces	Vicegorbenadora		6567501	Sector Privado	Departamental	SI	Proyectos comunitarios a favor de la niñez	Comunidad en general	Alto	
32	Meta	Villavicencio	Comando Aereo de Combate N°	Brigadier General ALEJANDRO VÉLEZ OSPINA	COMANDANTE	correspondencia.c2@fac.mil.co / jennifer.patino@fac.mil.co	608 6616412 Ext. 65503	Sector publico	Nacional	SI	Seguridad Nacional - Asistencia medica y humanitaria	Comunidad general	Alto	