Villavicencio, 01 de febrero 2026.

Señor,
**SERGIO ANDRES PALMA VARGAS**
**Gerente de Infância Adolescência y Juventud**
Supervisor
Gobernación del Meta

Asunto: **INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 2478 DE 2025**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | Mínima Cuantía No. 2478 de 2025. |
| **OBJETO** | FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS MADRES COMUNITARIAS, MADRES SUSTITUTAS Y MADRES TUTORAS DEL DEPARTAMENTO DEL META, CON EL PROPOSITO DE MEJORAR LOS PROCESOS DE ATENCION Y ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES. |
| **CONTRATISTA** | D&D GESTION PUBLICA SAS |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | CARMENZA GUTIERREZ BELTRAN<br>CC: 21.179.948 |
| **NIT** | 901949157-1 |
| **SUPERVISION** | SERGIO ANDRES PALMA VARGAS<br>CC:93.137.789 |
| **LUGAR DE EJECUCION** | Villavicencio Meta |
| **VALOR DEL CONTRATO** | CIENTO CATORCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS DOS PESOS MCTE ($114.730.602) |
| **PAGO FINAL** | CIENTO CATORCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS DOS PESOS MCTE ($114.730.602) |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | 14722,14723,14724 DEL 23/12/2025 |
| **TÉRMINO DE EJECUCIÓN** | TRES (3) DIAS |
| **FECHA DE INICIO** | 23/12/2025 |
| **FECHA DE TERMINACION** | 26/12/2025 |

En cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas en el Contrato por Mínima Cuantía No. MC **2478 de 2025.,** celebrado con el **DEPARTAMENTO DEL META, Y D&D GESTION PUBLICA SAS**, en cabeza de su representante legal, **CARMENZA GUTIERREZ BELTRAN,** por medio del presente, me permito presentar informe de ejecución, con el fin de dejar constancia del cumplimiento

integral del objeto contratado.

Este documento tiene por objeto respaldar la ejecución y cumplimiento del 100% de las actividades e ítems del contrato, en el evento realizado y pactado en el contrato, generando un porcentaje de ejecución del 100% conforme a lo establecido en los pliegos, el acta de inicio, la supervisión y demás normas contractuales aplicables, así como aportar los documentos necesarios para el trámite de legalización, supervisión y pago final.

## DESARROLLO CONTRACTUAL

La ejecución del contrato comprendió la organización, diseño, coordinación y desarrollo logístico de un evento institucional de carácter conmemorativo, realizados conforme a los lineamientos técnicos, operativos y contractuales establecidos. El evento desarrollado fue el siguientes:

**"Fortalecimiento de las capacidades de las madres comunitarias, madres sustitutas y madres tutoras del departamento del meta, con el propósito de mejorar los procesos de atención y acompañamiento a las familias y comunidades"**, realizado el 26 de diciembre del año 2025

El evento fue ejecutado de manera integral, garantizando el cumplimiento de los objetivos propuestos, la adecuada atención de los participantes, y el desarrollo de actividades en espacios adecuados, seguros y accesibles, conforme a los lineamientos de inclusión y participación ciudadana definidos por la entidad contratante.

### 1. RELACIÓN DE ITEMS EJECUTADOS:

Se anexa a continuación la relación de ítems contratados y ejecutados, con espacio para observaciones y porcentaje de cumplimiento (100%)

| ITEM | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | % DE EJECUCION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE ESPECIAL CON CAPACIDAD DE 40 PERSONAS, PARA TRASLADO INTERNO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO POR 1 DÍA. (INCLUIDO COMBUSTIBLE, CONDUCTOR Y PÓLIZA DE SEGURO). SE DEBE GARANTIZAR LAS RUTAS INTERNAS EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO Y SERÁN COORDINADAS CON EL SUPERVISOR | UNIDAD | 12 | 100% |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | SOUVENIRS: MATRIMONIO TRADICIONAL NAVIDEÑO EMPACADO EN BOLSA NAVIDEÑA<br>-VINO DE MANZANA SIN ALCOHOL (TRADICIONAL): BEBIDA ELABORADA A BASE DE JUGO FERMENTADO Y DESALCOHOLIZADO, CON SABOR DULCE Y AROMA FRUTAL CARACTERÍSTICO. CONTENIDO NETO: 750 ML. PRESENTACIÓN: BOTELLA DE VIDRIO CON TAPA DE ROSCA O CORCHO. SABORES: MANZANA, UVA, FRESA. CON REGISTRO INVIMA VISIBLE EN EL EMPAQUE.<br>-GALLETAS NAVIDEÑAS: GALLETAS DULCES HORNEADAS, CON FORMAS Y DECORACIÓN ALUSIVA A LA NAVIDAD (ESTRELLAS, ÁRBOLES, BASTONES, ETC.), ELABORADAS CON INGREDIENTES TRADICIONALES. PRESENTACIÓN: EMPAQUE INDIVIDUAL CON MOTIVOS NAVIDEÑOS. CONTENIDO NETO: 200 G POR UNIDAD. CON REGISTRO INVIMA VISIBLE EN EL EMPAQUE. | UNIDAD | 911 | 100% |
| | | | | |
| 3 | CHARLA MOTIVACIONAL:<br>TITULO DEL EVENTO: MADRES QUE INSPIRAN: RESILIENCIA, PROPÓSITO Y COMUNIDAD<br>OBJETIVO: FORTALECER EL BIENESTAR EMOCIONAL, EL SENTIDO DE PROPÓSITO Y EL AUTOCUIDADO DE LAS MADRES COMUNITARIAS, RECONOCIENDO SU ROL TRANSFORMADOR EN LA SOCIEDAD Y BRINDÁNDOLES HERRAMIENTAS PARA SU DESARROLLO PERSONAL Y COMUNITARIO.<br>PERFIL: PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS CON 12 AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL, QUE CUENTE CON FORMACIÓN AVANZADA, INTEGRAL Y CERTIFICADA EN ÁREAS ESTRATÉGICAS DEL DESARROLLO HUMANO, LA INNOVACIÓN, EL LIDERAZGO Y EL ACOMPAÑAMIENTO ORGANIZACIONAL.<br>EL PROFESIONAL DEBERÁ ACREDITAR TODAS LAS SIGUIENTES TITULACIONES, INDISPENSABLES PARA GARANTIZAR LA IDONEIDAD Y SUFICIENCIA TÉCNICA DEL SERVICIO:<br>-ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS.<br>-MAGÍSTER EN EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN<br>-COACH-LFPC COACHING Y LIDERAZGO<br>-MÁSTER EN PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) E INTELIGENCIA EMOCIONAL<br>DURACIÓN: 2 A 3 HORAS (CON ESPACIO PARA INTERACCIÓN Y CIERRE SIMBÓLICO) | UNIDAD | 1 | 100% |
| | | | | |
| 4 | PUNTO DE HIDRATACIÓN ENTREGA DE BOTELLAS DE AGUA X 300 ML DE UNA MARCA RECONOCIDA. | UNIDAD | 488 | 100% |
| 5 | CONTRATACIÓN DE GRUPO BASE DE MÚSICA LLANERA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRANSCURSO DE LA PRESENTACION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES CULTURALES POR PARTE DE LAS 29 DELEGACIONES | DÍA | 1 | 100% |
| 6 | DECORACIÓN DEL SITIO, CON GLOBOS, FLORES EN PAPEL SEDA, TELONES, ARREGLOS FLORALES COMO CENTRO DE MESA. ARREGLO DE LA TARIMA PRINCIPAL.<br>(DECORACIÓN NAVIDEÑA) | UNIDAD | 1 | 100% |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | ENTREGA DE SOUVENIR SIMBÓLICO PARA ACTO DE CIERRE. (MUG PERSONALIZADO CON ALTO: 9 CM, ANCH: 8 CM, DIÁMETRO: 8 CM, MATERIAL: CERÁMICA, COLOR: BLANCO AAA, ÁREA SUBLIMABLE: ALTO: 9,5 CM X ANCHO: 19 CM). PREVIA CONCERTACIÓN DE DISEÑO CON SUPERVISIÓN. | UNIDAD | 911 | 100% |
| 8 | CERTIFICADO DE ASISTENCIA. TAMAÑO CARTA, IMPRESIÓN FULL COLOR, PROPALCOTE 150 GR | UNIDAD | 488 | 100% |
| 9 | PAQUETE DE SALUD Y BIENESTAR: SERVICIO DE MASAJES Y CUIDADO FACIAL INCLUYE MASAJES DE RELAJACIÓN CORPORAL Y FACIAL, LOGÍSTICA PARA EL TRASLADO DE CAMILLAS PARA MASAJES, CREMAS HUMECTANTES, PERSONAL DE BELLEZA Y CUIDADO PARA LA ATENCIÓN A MADRES COMUNITARIAS DEL DEPARTAMENTO | UNIDAD | 488 | 100% |
| 10 | ESTACIÓN DE CAFETERÍA. 1 DÍA.<br>CAPACIDAD PARA 400 PERSONAS EN ADELANTE.<br>TINTO, AGUA Y AROMÁTICA. INCLUYE VASOS, AZÚCAR, MEZCLADORES Y PERSONAL DE SERVICIO. | UNIDAD | 1 | 100% |
| 11 | ALMUERZO TIPO ESPECIAL CON BEBIDA INCLUIDA, CON PROTEÍNA BLANCA 140 GR, VERDURA, CARBOHIDRATO Y FRUTA | UNIDAD | 488 | 100% |
| 12 | REFRIGERIO TIPO A: JUGO EN EMPAQUE INDIVIDUAL POR 200ML SABORES ENTRE (MORA, MANGO, PERA, ENTRE OTROS), EMPAREDADO CON JAMÓN Y QUESO CON SALSA TÁRTARA, ROSADA O TOMATE, PAN ARTESANAL DE PAPA, FRUTA (MANZANA, PERA, BANANO, GRANADILLA O MANDARINA) ENTREGADO EN EL LUGAR DEL EVENTO. (PARA LA JORNADA MAÑANA 900 Y JORNADA DE LA TARDE 900 ) | UNIDAD | 976 | 100% |
| | | | | |

## OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR

## GENERALES

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).

4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual o parcial de ejecución del contrato.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.

17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

**AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:**

Según las características de los bienes o servicios a adquirir, la dependencia ordenadora del gasto identificará las obligaciones SST y Ambientales pertinentes.

1.Cumplir con todas las normas legales vigentes en materia ambiental, especialmente aquellas relacionadas con la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1164 de 2002 y el Decreto 351 de 2014, garantizando que todas las actividades se realicen de acuerdo con los procedimientos y reglamentos establecidos para la gestión de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
2. Implementar y mantener un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) conforme a los estándares mínimos establecidos en la Resolución 0312 de 2019, garantizando que todas las actividades desarrolladas en el marco del contrato se realicen bajo condiciones seguras, con el fin de prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como asegurar el bienestar físico, mental y social de todos los trabajadores vinculados a la ejecución del contrato.
3.El contratista que suministre la alimentación deberá cumplir con buenas prácticas de manufactura: son los principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos suministrados cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.
4.Entregar durante la ejecución del contrato alimentos que cumplan con las condiciones de rotulado establecidas en la Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
5.Implementar buenas prácticas ambientales en el manejo de los residuos sólidos y líquidos originados en los procesos, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente colombiana.
6.Los plásticos de un solo uso requeridos para el suministro de alimentación deben ser: reutilizables o reciclables o compostables. Está prohibido el uso de mezcladores, pitillos, vasos plásticos, platos plásticos, poliestireno y globos decorativos.

**ESPECÍFICAS:**

1. Presentar cronograma de ejecución de las actividades a desarrollar debidamente coordinado con el supervisor.

   **Se Presentó oportunamente el cronograma de ejecución** de las actividades a desarrollar, el cual fue debidamente coordinado y aprobado por el supervisor designado, durante dos días previos al evento se trabajo en equipo con el supervisor para realizar el cronograma de las actividades el cual se adjunta en el anexo 1.

2. Garantizar la logística necesaria de acuerdo con los requerimientos técnicos para la realización de cada uno de los eventos descritos en las condiciones técnicas del presente documento.

   **Se Garantizó la logística necesaria**, conforme a los requerimientos técnicos establecidos, asegurando las condiciones adecuadas para la realización de cada uno de los eventos descritos en las especificaciones técnicas como contratista brinde todo lo necesario como son: sonido, sillas, mesas, decoración, alimentación, souvenirs, transporte, hidratación y todo lo necesario para el desarrollo de la actividad.

3. Realizar la ejecución de las actividades logísticas, operativas y tecnológicas que demande la organización, ejecución y desarrollo del evento, descritas en las condiciones técnicas.

   **Se Realizó la ejecución de todas las actividades logísticas, operativas y tecnológicas** requeridas para la adecuada organización, ejecución y desarrollo del evento dando cumplimiento a las condiciones técnicas definidas dentro del contrato y por el supervisor, de este modo se realizo el evento de una excelente manera.

4. Ejecutar el objeto del contrato, en las condiciones de tiempo, modo, lugar, cantidad y calidad y con las especificaciones establecidas para la contratación.

   **Se Ejecutó el objeto del contrato** en malocas el día 26 de diciembre del 2025 como lo establecido el supervisor del contrato, realizando las entregas y servicios solicitados en el contrato atendiendo estrictamente las especificaciones establecidas por la minuta.

5. Brindar Alimentación para los participantes en los eventos descritos en las condiciones técnicas, los cuales deberán cumplir con los estándares de calidad en las cantidades y condiciones señaladas en el presente estudio.

**Se Brindó la alimentación a los participantes** del evento, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad, cantidades y condiciones señaladas en el estudio previo y en las especificaciones técnicas, entregando los almuerzos correspondientes y en buenas condiciones de salud e higiene.

6. Garantizar la entrega de Refrigerios de acuerdo con la jornada que se requiera según el evento a desarrollar, en las calidades de textura, forma y apariencias definidas en las especificaciones técnicas del presente proceso.
   **Se Garantizó la entrega de refrigerios** de acuerdo con la jornada requerida en cada evento, cumpliendo con las características de calidad, textura, forma y presentación establecidas en el proceso contractual. entregando los refrigerios correspondientes y en buenas condiciones de salud e higiene.

7. Garantizar dentro del monto del contrato los gastos por transporte, materiales, herramientas e insumos necesarios para desarrollar el objeto del contrato.

   **Se Asumió y cubrió dentro del monto contractual los gastos de transporte, materiales, herramientas e insumos** necesarios para el desarrollo del objeto del contrato, sin generar costos adicionales para la entidad.

8. El contratista debe presentar un informe consolidando las actividades realizadas el cual debe contener: a) Informe escrito, en medio magnético y registro fotográfico de los eventos realizados. b) Planilla de control de asistencia con los datos teniendo en cuenta el enfoque diferencia de las personas participantes en cada uno de los eventos

   **Se Presentó el informe consolidado de actividades**, el cual incluyó: registro fotográfico del evento realizado.
   b) Planillas de control de asistencia con los datos correspondientes, incorporando el enfoque diferencial de las personas participantes en cada evento y certificación dada por el supervisor del contrato del servicio brindado por el contratista.

9. Garantizar el cumplimiento del contrato, en los términos establecidos en las especificaciones técnicas exigidas.

   **Se Garantizó el cumplimiento integral del contrato**, en los términos y condiciones establecidos en las especificaciones técnicas exigidas realizando y suministrando cada item según los parámetros establecidos en la minuta.

10. El resumen del Balance hasta la fecha es el siguiente:

| Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial | | | |
|---|---|---|---|
| **Concepto** | **Periodo de Pago** DD/MM/AAAA | **Valor** (Números máximo | **% Ejecución** |

| | Del | Al | 2 Decimales) | Financiera |
|---|---|---|---|---|
| **pago autorizado en el presente informe** | 23/12/2025 | 26/12/2025 | $114.730.602 | 100% |
| Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar | N/A | N/A | 0 | 0 |
| **Valor Total del Contrato Inicial** | 23/12/2025 | 26/12/2025 | $114.730.602 | 100% |

## 11. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA

El contratista hizo entrega en medio físico de los archivos, documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

## ANEXOS ENTREGADOS

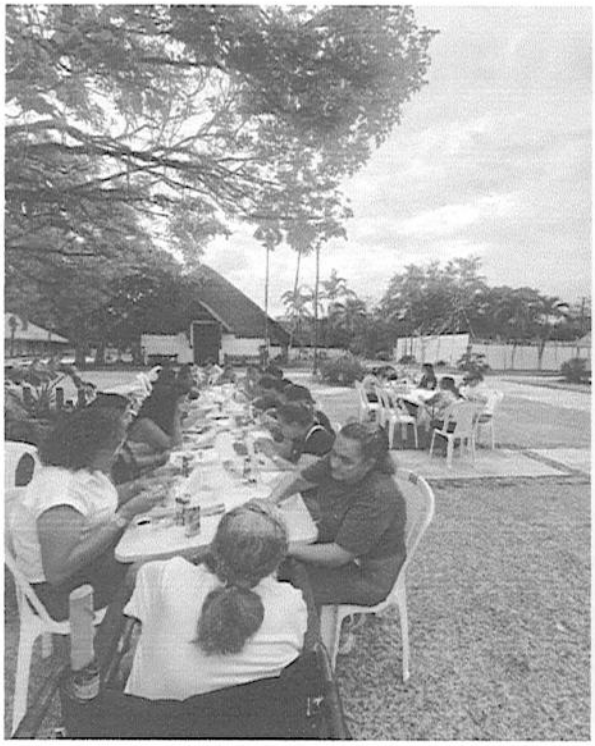
Para trámite de legalización y pago, se anexan los siguientes documentos:

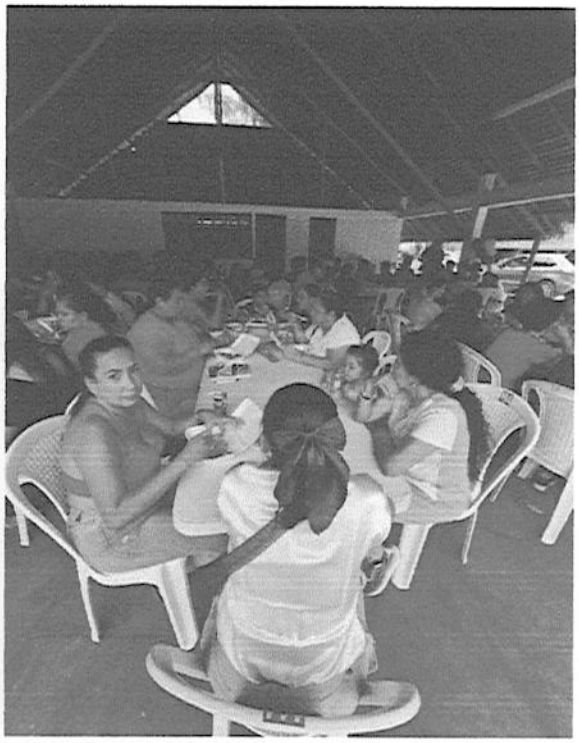
1. Registro fotográfico
2. Certificación del supervisor
3. Planillas de recibido a satisfacción.
4. Actas de ingreso almacén departamental.

La empresa, cumplió 100% con el objeto del contractual, de forma eficiente, oportuna y conforme a los términos pactados. Se garantizó la satisfacción de los asistentes y el cumplimiento riguroso de los compromisos adquiridos, tal como lo puede verificar el supervisor designado y lo reflejan los documentos anexos.

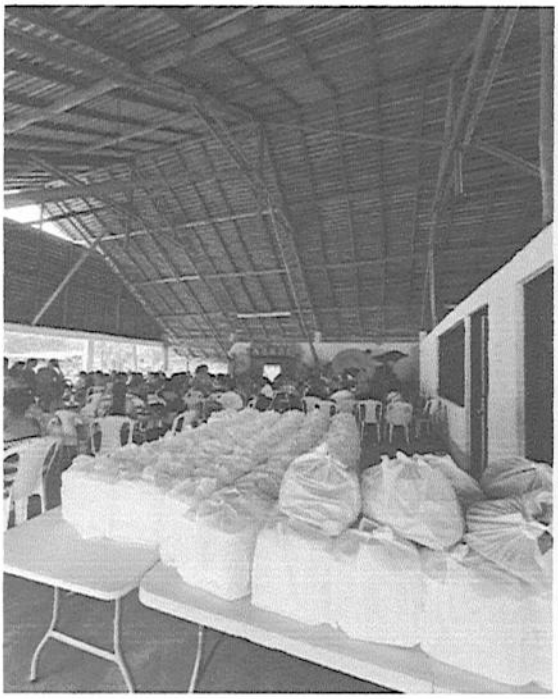
Cordialmente,

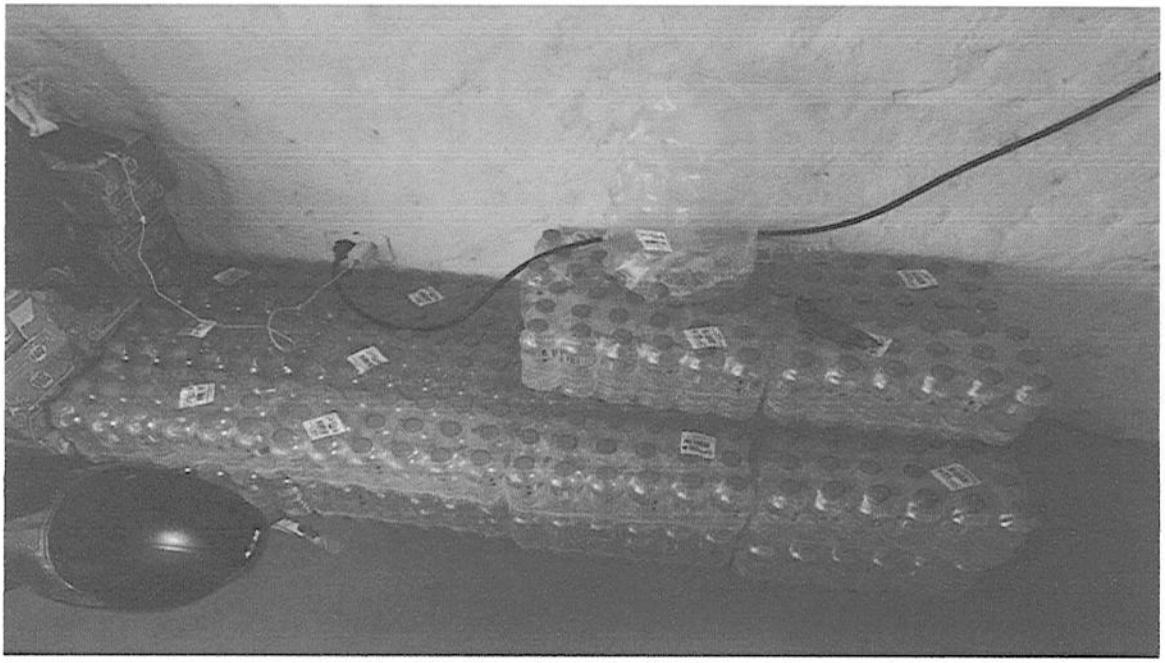
**CARMENZA GUTIERREZ BELTRAN**
RPL: D&D GESTION PUBLICA SAS
NIT 901949157-1

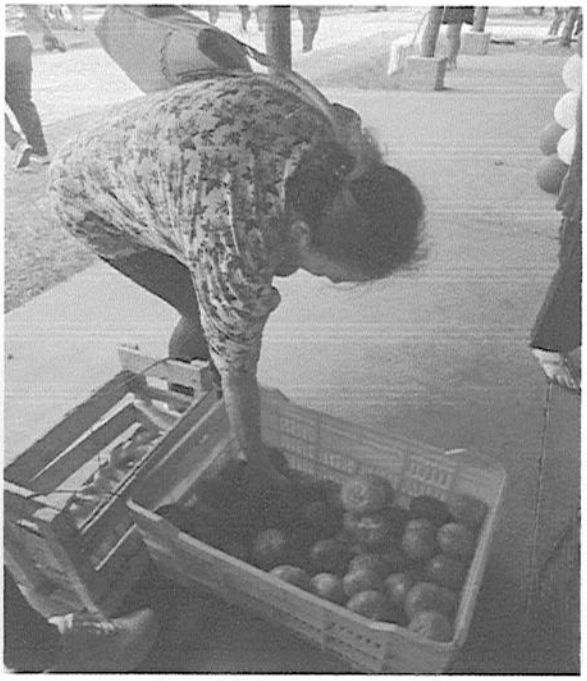




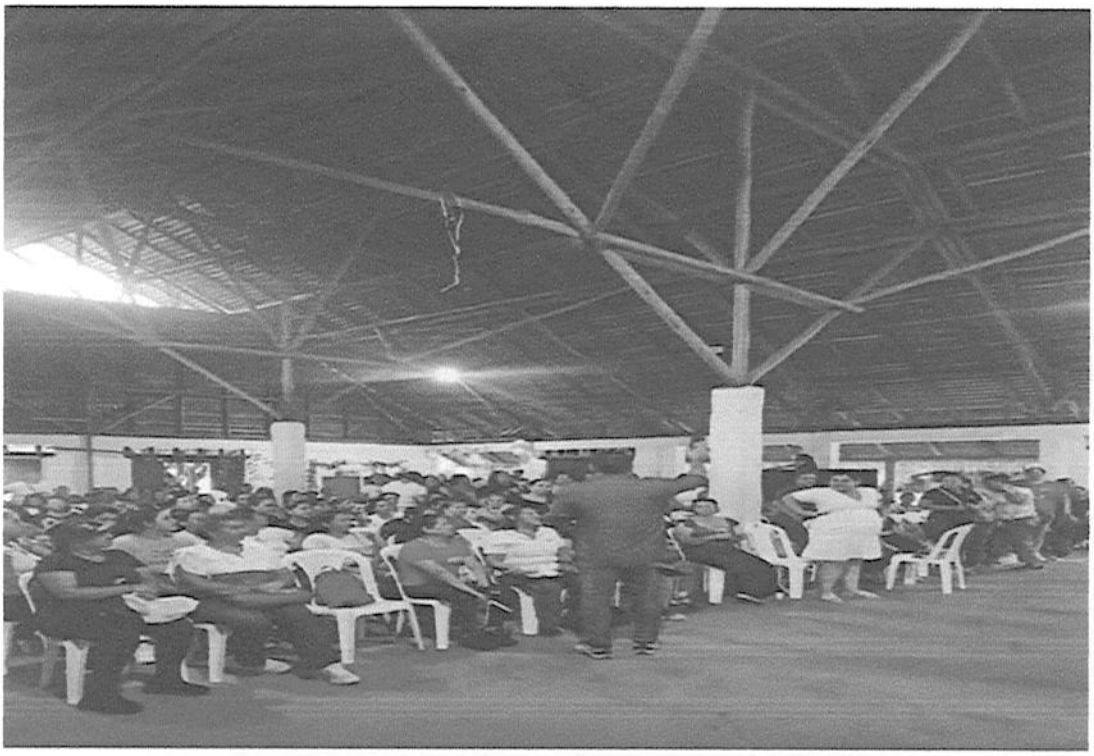
Cumaral -Meta
dydgestionpublica@gmail.com - 3223784261



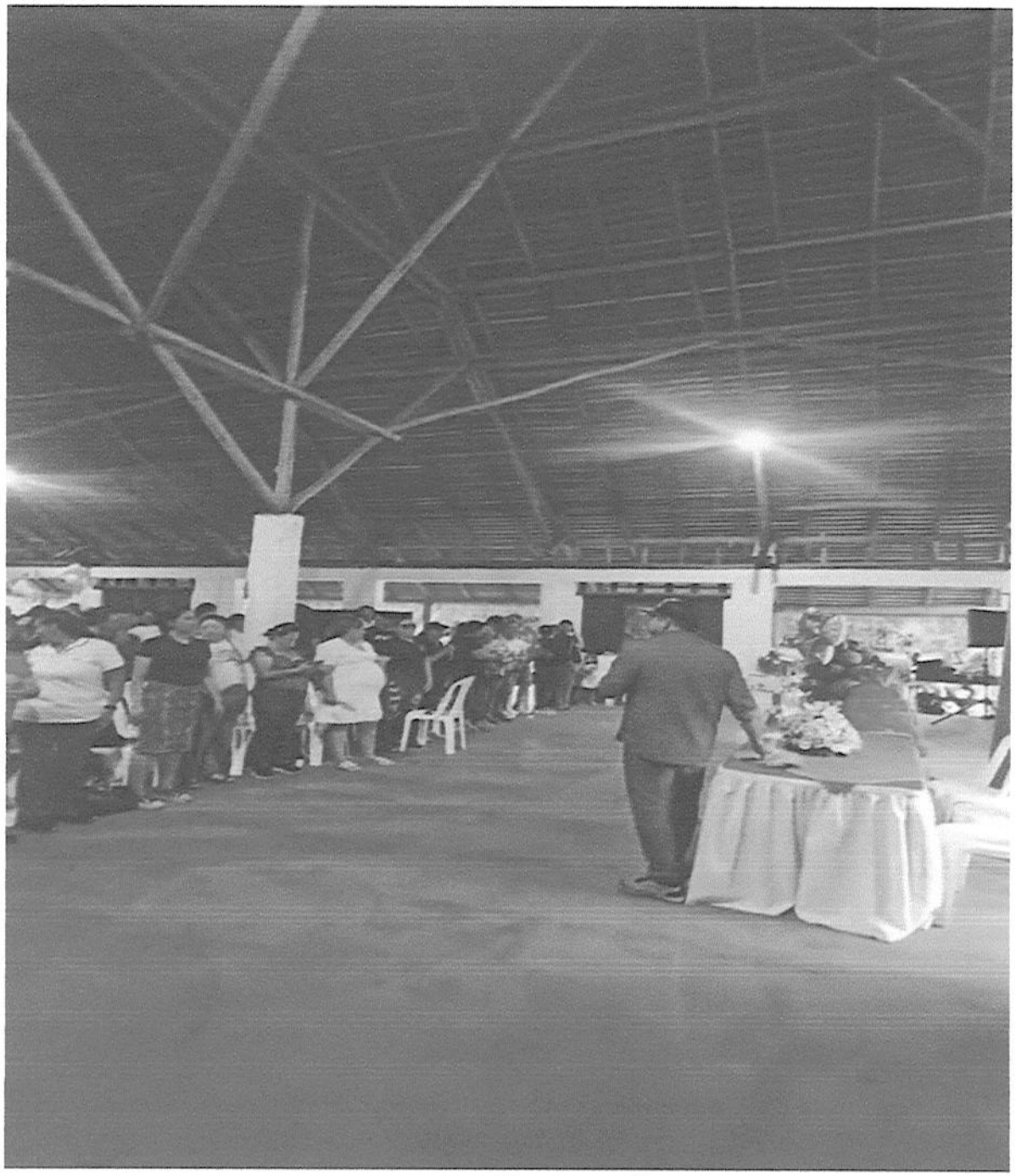


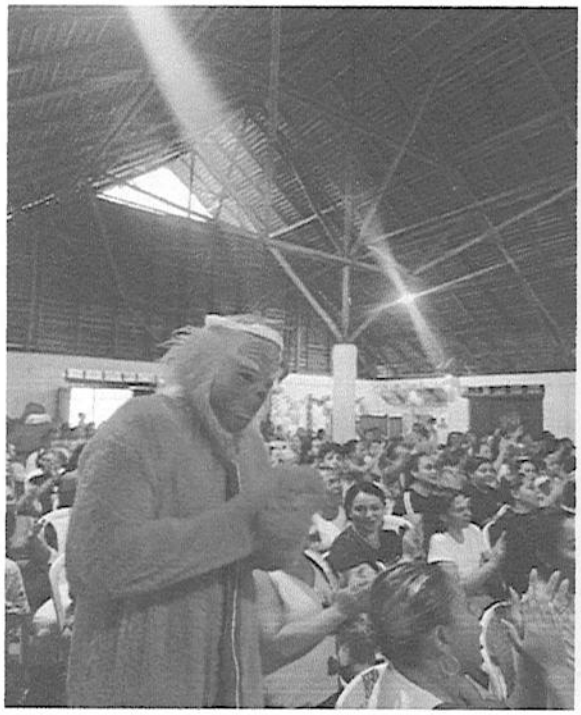


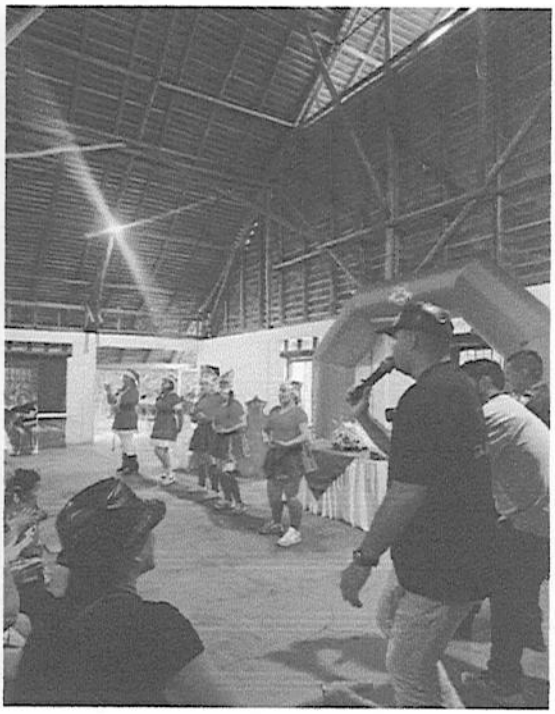
META
BIENESTAR FAMILIAR
CERTIFICADO
DE RECONOCIMIENTO
OTORGADO A:



SECRETARIA SOCIAL

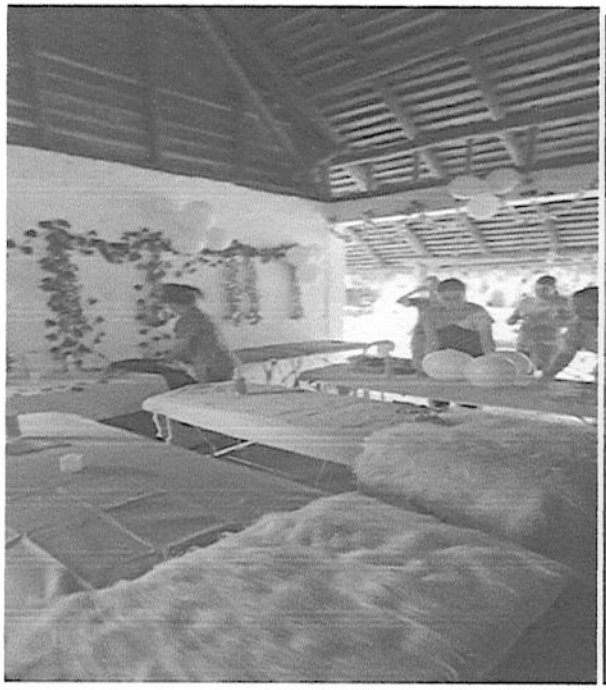


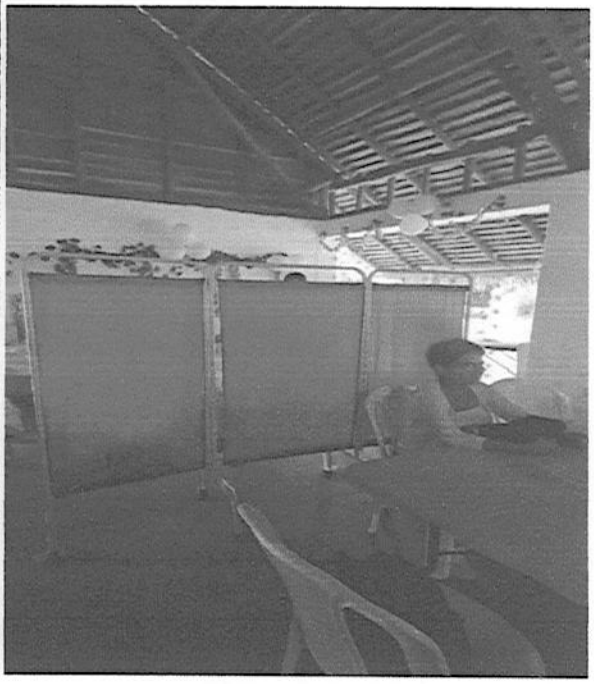




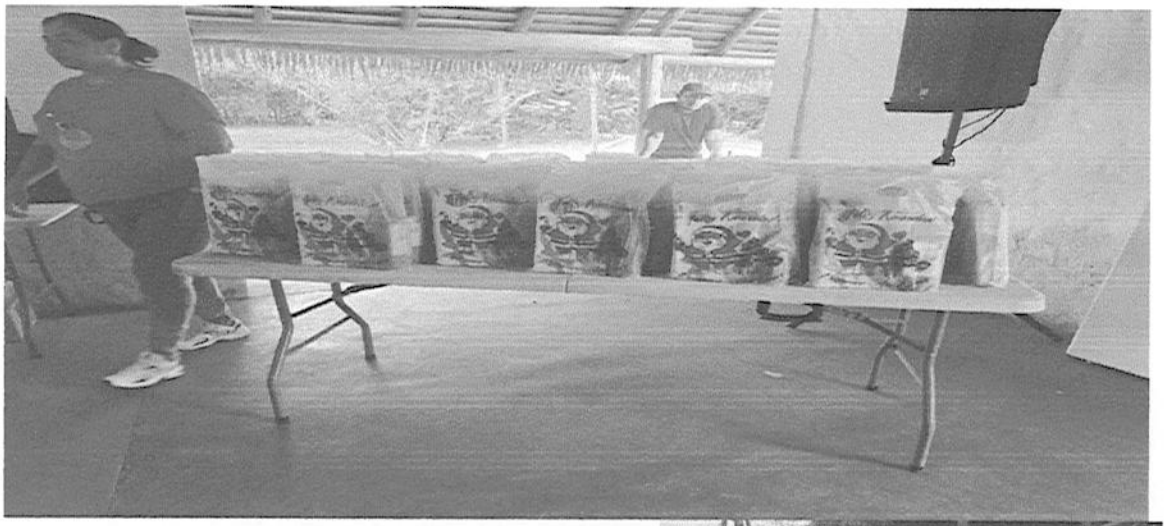
Cumaral -Meta
dydgestionpublica@gmail.com - 3223784261

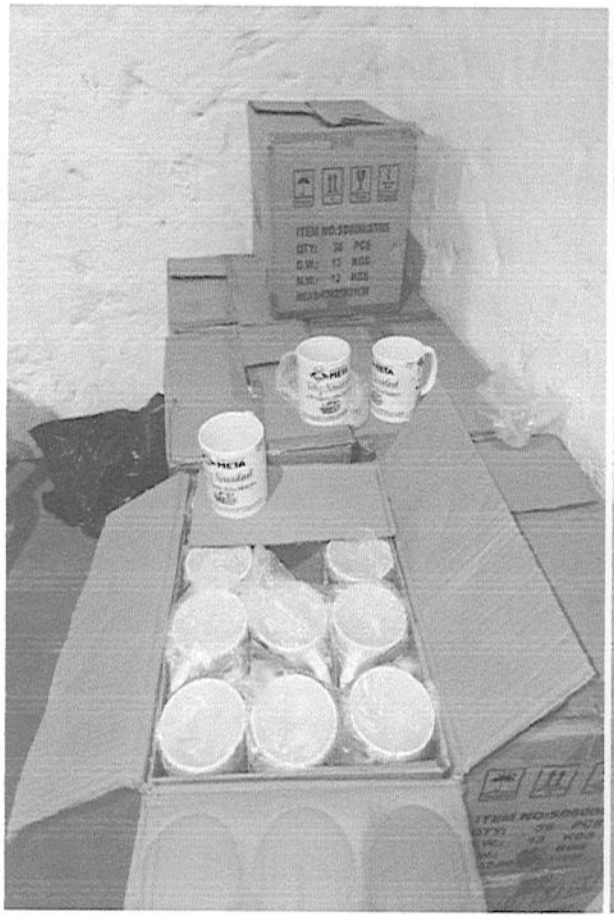
# D&D GESTIÓN PÚBLICA

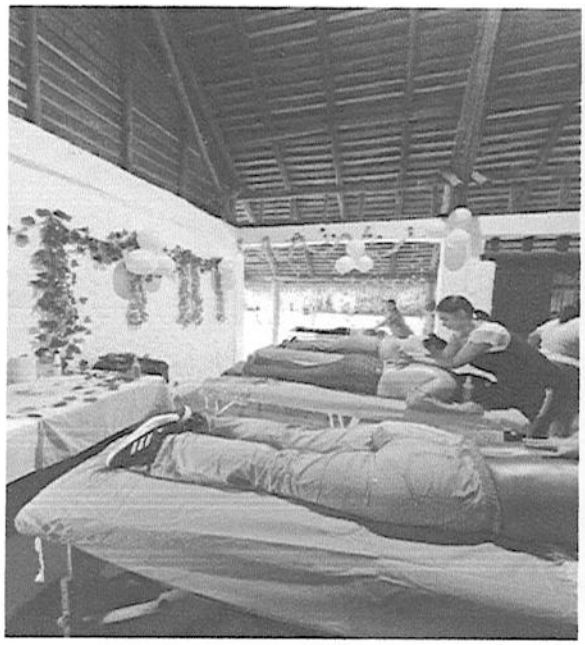


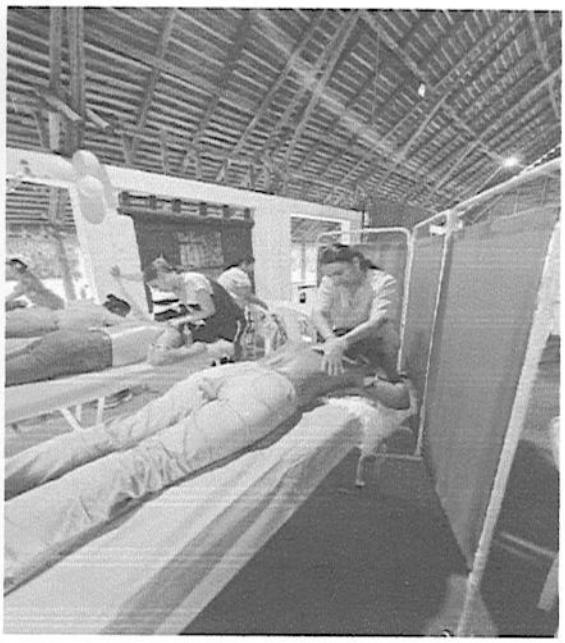


Cumaral -Meta
dydgestionpublica@gmail.com - 3223784261









Cumaral -Meta
dydgestionpublica@gmail.com - 3223784261

Cumaral -Meta
dydgestionpublica@gmail.com - 3223784261

Sevtranstur
Sevtranstur
Sevtranstur
046

TURISMO
KPK 301

Servitransfur

CRISTHIAN C.

**METODOLOGÍA CONMEMORACIÓN DÍA DE LA MADRE COMUNITARIA**
**MALOCAS 2025**

El dia 23 de diciembre del 2025, se reunieron en las instalaciones de la secretaria social departamental, el contratista D&D GESTION PUBLICA SAS representado por la sra CARMENZA GUTIERREZ BELTRAN y el Sr SERGIO ANDRES PALMA VARGAS Gerente de Infancia Adolescencia y Juventudes, supervisor del contrato 2478 del 2025; con el fin de realizar el cronograma del dia del desarrollo de la actividad el cual después de dialogar y generar diferentes ideas y de común acuerdo se realiza el siguiente cronograma:

**Fecha:** jueves 26 de diciembre de 2025.
**Lugar:** Maloca Llanera, Parque las Malocas.
**Hora:** 01:00 p.m. – 07:00 p.m.

**OBJETIVO** Desarrollar actividades lúdico recreativas con la intención de conmemorar el día de la madre comunitaria 2025.

**METODOLOGÍA:**

la actividad se desarrollará en dos momentos:

**PRIMER MOMENTO. LOGÍSTICA**

10:00 a.m. Adecuación del sitio del evento, esta será responsabilidad del operador de acuerdo al proceso contractual. Se realizará la adecuación del sitio del evento realizando una decoración utilizando banderines, globos, carteles y pendones institucionales. (responsable Operador)

**SEGUNDO MOMENTO. TRANSPORTE Y DESARROLLO DE LA CONMEMORACIÓN**

**Hora:** 01:00 p.m.

| ACTIVIDAD CONMEMORACIÓN MADRES COMUNITARIAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hora** | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** | **DURACIÓN** | **OBSERVACIONES** | **Responsables** |
| 12:30 p.m. | Recogida Madres comunitarias. | 1 Hora | Se dispondrá de 12 buses los cuales estarán ubicados en diferentes rutas. Nota ver cuadro Rutas. | Ver Cuadro rutas. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 01:30 p.m. | Inscripción De Las Participantes. | minutos | Se Dispondrá De Un Punto De Inscripción Donde Se Registrarán Las 911 Madres Comunitarias De La Ciudad De Villavicencio y de los diferentes municipios | Catalina Novoa<br>David Amaya<br>Lizeth Betancoruth.<br>(Listados de Asistencia, Llevar suficientes son 488 madres)<br>Finalizando la toma del listado apoyan la entrega del Souvenir. |
| 2:00 p.m. | Instalación Saludo De Bienvenida. Himnos. | 5 minutos | Himno De Colombia, Del Meta, Y Villavicencio. | Alberto Valbuena, encargado de verificación de sonido. |
| 2:O5 p.m. | Palabras De la secretaria social o su delegado. | 5 minutos | Las palabras del Directivo realizara la apertura del evento | |
| 2:10 p.m. | Palabras Del ICBF. | 5 minutos | Palabras de la directora regional O su delegado . | |
| 2:15 p.m. | Palabras De Las Madres Comunitarias. | 5 minutos | Martha Cuellar. | |
| 2:20 p.m. | Almuerzo | 40 Minutos | luego de los actos protocolarios se recibirá a las madres comunitarias con el almuerzo de bienvenida. | Todos GIAJ.<br><br>Brayan Parra Coordina pistas para ambientar el almuerzo |
| 03:00 p.m. | Intervención Musical. | 30 Minutos | se realizara una intervención musical con música popular. | Operador. |
| 03:30 | Zumba e hidratación. | 30 Minutos | Para la activación de las madres comunitarias se realizara una actividad de baile dirigido. | IDERMETA<br><br>Coordina: Angie Ramírez. |
| 04:00 p.m. | Charla Motivacional Enfocado A Las Madres comunitarias Lideres Del Departamento. | 60 Minutos | Durante la charla Se Desarrollarán Actividades De Integración De Las Participantes. | Operador. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 05:00 p.m. | Entrega de certificados y Matrimonios. | 30 Minutos. | 10 madres representantes de las madres comunitarias, sustitutas y tutoras pasaran a la tarima y recibieran en representación de las madres el certificado y el detalle entregado por la gobernación . posterior a esto se entregaran los detalles de manera organizado a cada madre comunitaria. | Lucero Enciso<br>Gina Reza.<br>Angie Ramírez<br>Jenni Sánchez.<br>(organizar los certificados por asociaciones).<br><br>Entrega de detalles todos GIAJ. |
| 06:00 p.m. | Palabras De Despedida Gerente De Infancia, Adolescencia Y Juventud. Y Visita Maloca Mágico | 60 minutos | Entregada de refrigerio y del souvenir (Pocillo) | Todos GIAJ. |
| 07:00 p.m. | Retorno de las madres. | 60 minutos | Se dispondrá de los 12 buses para el retorno de las madres en cada sector. | Operador. |
| Transversal | Sesión de SPA | Transversal | Se dispondrá de un espacio de SPA para el disfrute de las madres comunitarias | Operador. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Transversal | Estación de café | Transversal | se dispondrá una estación de café permanente durante el desarrollo del Evento. | Operador. |

Nota: El día jueves se realizarán llamadas o mensajes de conformación de la participación de las madres comunitarias.

| No | Ruta | Punto de recogida | Hora Recogida | Observaciones | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Madrid | CAI La Madrid | 12:30 p.m. | se recogen a las madres de la Madrid y a la 1 se paquea en porfía calle 51. | Lizeth Betancourt |
| 2 | Porfía | Calle 51 una cuadra antes de la iglesia | 12:30 p.m. | arranca 01:30 p.m. | Brayan Parra |
| 3 | 20 de julio | D1 20 de Julio | 12:30 p.m. | arranca 01:30 p.m. | Catalina Novoa |
| 4 | Cofrem | Parque de la vida cofrem bahía entrada principal | 12:30 p.m. | arranca 01:30 p.m. | Alejandro Castellanos |
| 5 | Cofrem | Parque de la vida cofrem bahía entrada principal | 12:30 p.m. | arranca 01:30 p.m. | Brayan Parra |
| 6 | Rochela | Romboy la rochela | 12:30 p.m. | arranca 01:30 p.m. | Lucero Enciso |
| 7 | Gaviotas | Ara Gaviotas | 12:30 p.m. | arranca 01:30 p.m. | Leidy Vivian Monroy |
| 8 | Popular | Bombonera | 12:30 p.m. | arranca 01:30 p.m. | Linda Khaterin Mariño |
| 9 | Disponibilidad | Por definir | 12:30 p.m. | arranca 01:30 p.m. | Por definir |
| 10 | centro | Parque principal | 12:30 | arranca 01:30 p.m. | Por definir |
| 11 | Entrada a villavicencio | Rotonda entrada a porfia | 12:30 | arranca 01:30 p.m. | Camilo pulido |
| 12 | Entrada a villavicencio | Universidad cooperativa de colombia | 12:30 | arranca 01:30 p.m. | contratista |

**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.**

- Punto de encuentro maloca llanera.
- Se dispondrá del presentador de la policía Metropolitana. (Por confirmar).
- Fomentar la participación de todos, asegurándose de que nadie quede excluido o se sienta incómodo.
- Mantener un ambiente lúdico, positivo y de respeto.
- Los adultos responsables deben estar constantemente vigilando a los niños para garantizar su bienestar físico y emocional durante el desarrollo de las actividades.
- El día de las actividades llevar la camiseta institucional verde, quienes quieran llevar cachucha se llevara la institucional Verde o negra.

| | | |
|---|---|---|
| Firma: | | |
| Nombre: | **D&D GESTION PUBLICA SAS**<br>**RL: CARMENZA GUTIERREZ BELTRAN**<br>contratista | **SERGIO ANDRES PALMA VARGAS**<br>Supervisor |

Elaboro:
**Alberto Valbuena Ferro,** Profesional Universitario Grado 03.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: "Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias"

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio C-2478-2025.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | María Sánchez | | 52157 323 | B. playa Mica | 316251 6585 | | X | | | X | X | | Cosal Prado | | | |
| 2 | María Benitez | | 40439 290 | la Azotea | 320872 2083 | | X | | | X 30 | X | | Tcregis | | | |
| 3 | Diana Vargas | | 1023 903 119 | playa Mica | 320934 9915 | | X | | | X 35 | X | | Dosd Prados | | | |
| 4 | Yudi Cuca | | 40527 253 | Playa Mica | 321505 5882 | | X | | | X 42 | X | | Bosal Prados | | | |
| 5 | Johanna Buitrago | | 40384773 | llano Triste | | | X | | | X | X | | M.S ong | | | |
| 6 | Luisa Buitrago | | 112380 3956 | llano Triste | | | X | | | X | X | | M.S ong | | | |
| 7 | Soledad Gomez | | 40370 515 | cir 35 San Isidro | | | X | | | X | X | | M.S ong | | | |
| 8 | Ecilda Calvo | | 51849 872 | cir 36 # 6 San b. | | | X | | | X | X | | M.S o.g | | | |
| 9 | Dolly Galvis | | 51822 851 | 6ta esperanza | 315482 4283 | | X | | | X | X | | M.S | | | |
| 10 | Martha Cadena | | 40 392 364 | villa Bolivar | 31240 0269 | | X | | | X | X | | madre Sustituta | | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

CÓDIGO: F-TH-41
VERSIÓN: 05

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta
TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento de las capacidades de las madres comunitarias
FECHA / HORA: C-2478 | 2025
LUGAR / MUNICIPIO: VILLAVO C-2478 | 2025.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | FECHA DE NACIMIENTO | Nº CELULAR | INTERSECCIONALIDAD: SEXO — MASCULINO | FEMENINO | INTERSEXUAL | IDENTIDAD DE GÉNERO — CISGÉNERO | TRANS | NO BINARIO | ORIENTACIÓN SEXUAL — HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | RANGO EDAD — 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | ENFOQUE DIFERENCIAL — VICT: DESPLAZADO | OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | DISCAPACIDAD — FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | SEGURIDAD SOCIAL — CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA — SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LAURA ROCHA | CC | 55110 907 | CRA 46 A#998 | 16-07 1967 | 3297 190816 | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ^ | | | | | | | | | | | | | | | | Y | | SCC Social | | LAURA ROCHA | | |
| 2 | ANA MARIELA GUZMAN | CC | 65557 289 | CRA 19 #820 CUCUTA | 11/25 1983 | 318 232 4847 | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | cotizank | | Mariely. | | |
| 3 | Graciela Cortes R | CC | 52927 899 | CR 18 880 | 5/091 1981 | 311890 2223 | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | cotizante | | Graciela C. | | |
| 4 | SOTO LUDIVOO | CC | 40401 109 | CALLE 12-11 3 2 | 31 de Julio 82 | 3223 9816 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Si bien | | | | |
| 5 | LUZ EDILMA ZAPATA | CC | 34509 778 | DIAGONAL SCH4016 | 20 NOV 1956 | 3124 70561 | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | + | | | | | | | | | | | | | | | | X | | SANITAS | | LUZ E. ZAPATA | | |
| 6 | Ana I. Velasquez Velasquez | CC | 21244175 | M30 casa 21 Bosques | 10-03-66 | 313871 4396 | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | familiar | anavelzq@hot | | | |
| 7 | Martha Liliana Perez | CC | 40437 0359 | calle 23 12A 40 | 2672-7972 | 310559 2883 | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | Sanitas | | Martha Molina | | |
| 8 | Sandra Garcia M. | CC | 1006027 015 | calle 23 #8B 42# 8B 14# | 817-05 2001 | 314703 2735 | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | Sanitas | | Milena Garcia | | |
| 9 | Dina Maria Molina Perez | CC | 30080 671 | collo 24#3 #15A-11 | 01-25 1977 | 302319 0887 | X | | | | | | X | | | | | | | X | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | Nueva EPS | | Dina Molina | | |
| 10 | Blanca Cecilia Hernandez Jimenez | C | 24934137 | CR 18-28 86 Sancay | 3-10-66 | 312564 2499 | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | Sanitas | | | | |

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero)
Rango de Edad: (0-5 años) Primera Infancia - (6-11 años) Infancia - (12-17 años) Adolescencia - (18-28 años) Juventud - (29 -59 años) Adulto - (De 60 y más años) Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Victima (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 05 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaría Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: "Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias .."

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - C.2478 12025.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | FECHA DE NACIMIENTO | Nº CELULAR | INTERSECCIONALIDAD: SEXO — MASCULINO | FEMENINO | INTERSEXUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Carmen Torres. | cc | 40402069 | villavicencio | 31/12/73 | 3123582151 | | X | |
| 2 | Edith Vera | cc | 40749012 | villavicencio | 18/02/83 | 3115095511 | | X | |
| 3 | Gloria M. Gonzá. | C | 52027 670 | Villavicencio | 02108-70 | 312330 6844 | | X | |
| 4 | Rosa Helena Díaz | cc | 40'403 525 | Vicio | 09-01-73 | 32120 77898 | | X | |
| 5 | Argenis Rodr | cc | 40444466 | vicio | 25-03 77 | 3115944 273. | | X | |
| 6 | miryan Clavijo | C | 4177 3316 | Bogotá | 09.02 1959 | 320278 6788 | | X | |
| 7 | Leidy Cepeda | cc | 1082837 233 | vicio | 22-04 1998 | 301220 3326 | | X | |
| 8 | Lucia Moreno | cc | 40394 622 | vicio | 17-05 1971 | 300114 9097 | | X | |
| 9 | Leidy Sulay Rubiano Peña | cc | 1122 647078 | Vicio | 22-10-87 | 322303 7234 | | X | |
| 10 | Dana Marcela Pacheco H. | cc | 1122756941 | Vicio | 23-10-98 | 3108460595 | | X | |

INTERSECCIONALIDAD: IDENTIDAD DE GÉNERO — CISGÉNERO | TRANS | NO BINARIO

ORIENTACIÓN SEXUAL — HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO

RANGO EDAD — 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 Y +

ENFOQUE DIFERENCIAL — VICT: DESPLAZADO | OTRO; CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP

DISCAPACIDAD — FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE

SEGURIDAD SOCIAL — CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL

| Nº | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA SI | HABEAS DATA NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Madre Comunitaria | carmentorres406@gm.com | Carmen torres | | |
| 2 | Madre Comunitaria | EdithVera904@gmail.com | edith vera | | |
| 3 | Madre Comunitaria | [illegible] | Gloria | | |
| 4 | Madre comunitaria | — | Helena | | |
| 5 | Argenis Rodríguez | — | Argenis Rodr | | |
| 6 | ex | — | miryan clavijo | | |
| 7 | madre fami | — | Leidy | | |
| 8 | Madre C. | — | Lucia Moreno | | |
| 9 | M.C | | Leidy S. | | |
| 10 | Mc. | | Dana Pac | | |

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)

Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez

Enfoque Diferencial: VICT: Víctima (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero

Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.

Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2978-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO — HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Claudia Diaz | C.C | 1023869703 | Calle 17 Cll 12C 08. | 3145716837. | | | X | |
| 2 | Sandra Mosquera | C.C | 352 63349 | Vicio | 3114914917 | | | X | |
| 3 | Rocio Torres | CC | 21191365 | Cll 3A #10A 15 | 3152447736 | | | X | |
| 4 | Yina Bermudez | C.C | 40349979 | Cra 10 #10-32 | 3124346910 | | | X | |
| 5 | Yeidy Paola Gomez | C.C | 40334876 | 119 N° 12C | 3202899968 | | | X | |
| 6 | Blanca Rubiano | CC | 39629043 | Vicio | 3115476806 | | | X | |
| 7 | Katherin Rey | CC | 40319589 | Vicio | 3139943520 | | | X | |
| 8 | Milena Gonzalez | CC | 40219801 | Vicio | 3503360778. | | | X | |
| 9 | Amparo Gusatana | C.C | 21228705 | Vicio | 3142975880 | | | X | |
| 10 | Eliana Barbosa | C.C | 1122123162 | Vicio | 3134728884 | | | X | |

| N° | IDENTIDAD DE GÉNERO — CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | ORIENTACIÓN SEXUAL — HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | RANGO EDAD — 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | ENFOQUE DIFERENCIAL — VICT: DESPLAZADO | OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |
| 2 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |
| 3 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |
| 4 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |
| 5 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |
| 6 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |
| 7 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |
| 8 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |
| 9 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |
| 10 | | | | X | | | | | | | | X | | | | | X | | | | | |

| N° | ENFOQUE DIFERENCIAL — FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | SEGURIDAD SOCIAL — CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA — SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | X | | | | Azotea | | Claudia D. | | |
| 2 | | | | | | | X | | X | | | Azotea. | | Sandra Mosquera | | |
| 3 | | | | | | | X | | X | | | Asociacion Floresta | | Rocio T. | | |
| 4 | | | | | | | X | | - | | | Asociacion Floresta | | Yina Bermudez | | |
| 5 | | | | | | | X | | | | | Asociacion Floresta | | | | |
| 6 | | | | | | | | | X | | | Porfia 3 | | Blanca Rubiano | | |
| 7 | | | | | | | X | | | | | Porfia 3 | | | | |
| 8 | | | | | | | X | | | | | Otero | | | | |
| 9 | | | | | | | X | | | | | Madrid | | | | |
| 10 | | | | | | | X | | | | | Porfia 3. | | Eliana Barbosa | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias

FECHA / HORA: 6-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO — HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Carolina Villarraga | cc | 1121 891 538 | Mz 19 C1 N/V | 317779 4779 | | | X | |
| 2 | Sandra Diaz | cc | 40 407 070. | Calle 43 B2i V. | 310864 4588 | | | X | |
| 3 | Argenis Quiros | cc | 40.818 734 | Mz 40 C1 | 31649 45420 | | | X | |
| 4 | Francy Fuentes | cc | 1121 386 316 | Mz B CS 1 | 310479 1605 | | | X | |
| 5 | Martha Osorio | cc | 40331 168 | Vicio popular | 3115487908 | | | X | |
| 6 | Sorana Martin | cc | 1.121. 863. 715 | la manda Vicio | 3139698270 | | | X | |
| 7 | Paola A. Morales | cc | 1121873738 | Calle 65 #4 polfa | 3117252206 | | | X | |
| 8 | Claudia Perez | cc | 51988220 | Calle 60 | 3143262820 | | | X | |
| 9 | Elena Palacios Tovar | cc | 3098 1792 | Vicio | 3138304287 | | | X | |
| 10 | Alexandra Paez | cc | 5170 8443 | Vicio | 311458 V48 | | | X | |

INTERSECCIONALIDAD: IDENTIDAD DE GÉNERO — CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO

ORIENTACIÓN SEXUAL — HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO

RANGO EDAD — 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y +

ENFOQUE DIFERENCIAL — VICT: DESPLAZADO | OTRO; CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP

DISCAPACIDAD — FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE

SEGURIDAD SOCIAL — CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL

| N° | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA SI | HABEAS DATA NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Porfia 1 | | carolina villarraga | | |
| 2 | Florecer | | sandra Diaz | | |
| 3 | Florecer | | | | |
| 4 | Asotaca | | | | |
| 5 | Porfia 1 | | | | |
| 6 | ICBF | | Sosana Martin | | |
| 7 | ICBF | | Paola Morales | | |
| 8 | Florecer | | | | |
| 9 | ICBF | | ELENA PALACIOS | | |
| 10 | ICBF | | | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META NO HAY QUIEN LO IGUALE | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA SI | HABEAS DATA NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sandra Rocio Gomez | C.C | 31905 521 | Vicio | 313847 2556 | | X | | X | X | X | | | X | Floresta Asociacion | | | |
| 2 | Viviana Mendez | C.C | 1022345 492 | Vicio | 321432 8540 | | X | | X | X | X | | | X | Asociacion Floresta | | | |
| 3 | Olga Lucia Urrego | C.C | 40377 493 | Vicio | 322308 0190 | | X | | X | X | X | | | X | Antonio Vicio | | | |
| 4 | DENSI SOLANO | CC | 40399 291 | Vicio | 305704 7805 | | X | | X | X | X | | | X | Mujeres Sustitutas | | | |
| 5 | Diana Lozada | CC | 40327 992 | Vicio | | | X | | X | X | X | | | X | Corpoda co | | | |
| 6 | Mayanli Merchan | CC | 1121881 846 | Vicio | 322220 6053 | | X | | X | X | X | | | X | Branastar Familiar | | | |
| 7 | Yolanda Ocampo | C.C | 40392 282 | Vicio | | | X | | X | X | X | | | X | Floresta | | | |
| 8 | Angelica Garcia | CC | 40185 835 | Vicio | 322912 6991 | | X | | X | X | X | | | X | Porfia 1 | | | |
| 9 | Paola Morales | CC | 1.121 835922 | Vicio | 316576 6240 | | X | | X | X | X | | | X | Porfia 1 | | | |
| 10 | Sandra Flores | CC | 36002 096 | Vicio | 321936 8919 | | X | | X | X | X | | | X | Porfia 1 | | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social - Meta | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades mandos comunitarios

FECHA / HORA: C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Vista - Meta. C-2478/2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 05 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades medios comunitarios del Dpto.

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vlcio Meta C-2478/2025.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | FECHA DE NACIMIENTO | N° CELULAR | INTERSECCIONALIDAD: SEXO — MASCULINO | FEMENINO | INTERSEXUAL | IDENTIDAD DE GÉNERO — CISGÉNERO | TRANS | NO BINARIO | ORIENTACIÓN SEXUAL — HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | RANGO EDAD — 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | ENFOQUE DIFERENCIAL — VICT: DESPLAZADO | OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER/ RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | DISCAPACIDAD — FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | SEGURIDAD SOCIAL — CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA: SI | NO |
|---|---|---

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades) Medios) Comunitarios) del Dpto.

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta. C-2478- 2025.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento capacidades Madres Comunitarias del Dpto |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vico - Meta. C-2478-2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades Madres comunitarias del Dpto.

FECHA / HORA: C-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Villo - Meta - C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gloria Muñoz | CC | 1125472593 | Cll 16A #011 | 3223510518 | | X | | | X | | | | X | | Madre | | Gloria | |
| 2 | Lina Amaya | CC | 1.121.918.163 | Cra 87 M-15 | 3058167008 | | X | | | + | | | | | | Madre | | Lina Amaya | |
| 3 | Vilma Mendez | CC | 1102234849 | Cll 17C Sur 39 24 | 3214322440 | | X | | | + | | | | | | Madre | | Vilma Mendez | |
| 4 | ingrid Gutierrez | | 40340990 | Kr 15 42B Villasur II | 3222196551 | | X | | | + | | | | | | madre | | Ingrid Gutierrez | |
| 5 | mayuri zarua bia | | 5276 9230 | CLL Sur 104 | 3223450370 | | X | | | + | | | | | | N.S | | mayuri zarua | |
| 6 | Tania Ruiz | | 11279 44097 | CL30A ZUR | 3222 39970 9 | | X | | | + | | | | | | madre | | Tania Ruiz | |
| 7 | RUTH AMAYA | S | 52326 510 | Cs. 15 Alamos Simon Bol | 3144325273 | | X | | | + | | | | | | madre | | RUTH | |
| 8 | Yaneth Conejo | | 539 1126 | Cra 45 1A 03 | 314 4363081 | | X | | | + | | | | | | Madre | | Yaneth Conejo | |
| 9 | Flor Maria Suancha | CC | 39492034 | cra 45 N° 108 | 3115265804 | | X | | | X | | | | | | MS Madre | | | |
| 10 | LEIDY ZAMBRANO | CC | 35261772 | MZ J10 CS 07 | 3123352819 | | X | | | X | | | | | | Madre | | LEIDY ZAMBRANO | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernación del Meta - Secretaria social

TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades Madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2478-2025

LUGAR / MUNICIPIO: Vista - Meta. C-2478 / 2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Alberto Hernandez | CC | 1083 354 | Cra 45 Sur 17 B | 314-261 6142 | | X | | | X | | | X | madre | | |
| 2 | Lucia H. Una Enlace | CC | 20961 54 45 | Cra 45 Sur 17 | 3-1151 66412 | | X | | | X | | | X | madre | | |
| 3 | Erika Amaya | CC | 1121911 8145 | Cra 8 #7-15 | 305816 7008 | | X | | | X | | | X | MS | | |
| 4 | Libia Vela | CC | 4039 8826 | Cll 27 Sur #37-37 | 305816 7008 | | X | | | X | | | X | MS | | |
| 5 | Cardina Redondo | CC | 104572 17-22 | Cll 62C #12-8 | 31020 77622 | | X | | | X | | | X | MS | | |
| 6 | Ines Rubio | CC | 328017 42 | Cll 98 #20-35 | 314-33 40649 | | X | | | X | | | X | madre | | |
| 7 | Maritza Garcia | CC | 40-18 785 | Cra 28 A30-4 | 3115-1669 12 | | X | | | X | X | | X | madre | | |
| 8 | Giovanna Fandiño | CC | 5287 4867 | Cll 15 6E-35 | 311210 1290 | | X | | | X | X | | X | Madre | | |
| 9 | Mireya Barbosa | CC | 4039 8322 | Cl 38A #17C. | 31347 74984 | | X | | | X | X | | X | madre | | |
| 10 | Pedro Montenegro | CC | 112141 2268 | Calle 20 Sur #41 | 31145 10023 | | X | | | X | | | X | Padre | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de genero no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernación del Meta/Secretaria Social — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades Madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2473-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta. C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y+) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI / NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Diana Ximena Martinez Morales | U | 40334774 | KR 90-94-2000 | 3118555999 | 40334274 | X | | X | X | | | | X | Madre Fami | Martinez Morales @gmail. | |
| 2 | Ingrid Fiorella Rosa Castillo | CC | 1121962 | CR 36 #447 | 3150417 | | X X | | X | X X | | | | X X | M.S M.S | ingridfiorella 2025@gmail.com | |
| 3 | Joicly Ismelda | | 40399 | | | | X | | X | X | | | | X | M.S | | |
| 4 | Mishel Velasquez | CC | 1012462 | calle 11 #184 | 312209 7185 | | X | | X | X | | | | X | Madre 1 | | |
| 5 | MARIA LOPEZ | | 40388 168 | CR 18 38 | 320207 1762 | | X | | X | X | | | | N | Madre | | |
| 6 | ALBA GUIZA | | 40418 229 | CL 45 11b | 311464 1114 | | X | | X | X | | | | X | Madre | | ALBA |
| 7 | Charon Angulo | | 1121 916 000 | KR 20 E 36 | 304 550 843 | | X | | X | X | | | | X | M.S | | |
| 8 | ALCIRA RINCON | | 21238030 | C 7 centro zonal | 3105127267 | | X | | X | X | | | | X | madre tutora | | ALCIRA RINCON |
| 9 | BLANCA ALBERS | | 4045916 | CLLE 37-39 B | 31172338 | | X | | X | X | | | | X | TUTORA | | Blanca |
| 10 | DERLY SAENZ | CC | 1118122 282 | M2 27 CASA 14 | 321403 7921 | | X | | X | X | | | | X | TUTORA | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades Madres comunitarias dzlg

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta. C-2478-2025.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Olga Rocio Torres | CC | 21141365 | Cll 34 10A 15 85 Villavo | 3152477736 | | M | | | 60 y + | | | | X | ONG | | |
| 2 | Soraya L. Parado | CC | 1121947 2945 | K 30 88 B/ 25 Villavo | 310236 2017 | | M | | | 60 y + | | | | X | Portico 3 | | |
| 3 | Sara Hoyos | CC | 90 943 142 | Calle 8 Mza-116 | 320 878 93 95 | | M | | | 60 y + | | | | X | Portico 3 | | |
| 4 | Heidy Vanessa Rad. | CC | 1121912 934 | Kra 14 este 4928 Mt. 29870 | 321355 7029 | | M | | | 60 y + | | | | X | Portico 3 | | |
| 5 | Sandra Rocio Gomez | CC | 51141055 21 | Kr 10B 8 829 Villavicencio | 313813 2556 | | M | | | 60 y + | | | | X | ICBF | | |
| 6 | Lina Marcela Sanchez G. | CC | 1123511 1885 | Kr 15 44 49 Villavicencio | 312128 6042 | | M | | | 60 y + | | | | X | ICBF | | |
| 7 | Monica Sanchez | CC | 112196 8772 | Cll 34A 16-18 | 318 62 24774 | | M | | | 60 y + | | | | X | ICBF | | |
| 8 | Lily Andrea Gonzalez | CC | 1121884 1617 | C 1144 17 19 130 | 3209485 0630 | | M | | | 60 y + | | | | X | ICBF | | |
| 9 | Maria Ubaldina Trujillo | CC | 21235850 07 | Cll 36 8 21 18 16 M2 56 | 313208 4617 | | M | | | 60 y + | | | | X | Madre | | |
| 10 | Lizeth Ardila | CC | 1121983 6569 | Kr 17A 42 36 Villa Tola | 31070 83062 | | M | | | 60 y + | | | | X | M S | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades de las mujeres comunitarias

FECHA / HORA: 6-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vista-Meta

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI / NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gladys Hernandez | C.C | 40398246 | V/cio | 3173998422 | | X | | | X | X | | X | Estar O | | Gladys H |
| 2 | Gladis Ines Suarez | C.C | 40443422 | V/cio | 3228555888 | | X | | | X | X | | X | Porfia 2 | | Gladys Suarez |
| 3 | Gloria Gonzalez | C.C | 396 SPO 56 | V/cio | 3134891195 | | X | | | X | X | | X | Azotea | | Gloria |
| 4 | Halda Rosa Ruiz | C.C | 21190124 | V/cio | 3204732315 | | X | | | X | X | | X | ICBF | | Halda R. |
| 5 | Ingrid Johana Hernandez | C.C | 40325192 | V/cio | 3221328830 | | X | | | X | X | | X | Porfia 1 | | Ingrid Hernandez |
| 6 | Janat Montano | C.C | 40449133 | V/cio | 3144572205 | | X | | | X | X | | X | ICBF | | Janat M. |
| 7 | Jaimi P Montanagro | C.C | 1121922698 | V/cio | 3114510020 | | X | | | X | X | | X | Asotea | | Jaimi P. |
| 8 | Jensy Barbosa | C.C | 40398922 | V/cio | 3134779851 | | X | | | X | X | | X | Porfia 2 | | Jensy Mirayo Barbosa |
| 9 | Luis Alberto Hernandez | C.C | 1083354 | V/cio | 3192616944 | | X | | | X | X | | X | Porfia 2 | | Luis A. |
| 10 | Cecilia Yepas Vega | C.C | 1125475597 | V/cio | 3232810385 | | X | | | X | X | | X | ICBF | | Cecilia Yepas Vega |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vista - Meta. C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sara Cristiner Bella Rivera | CC | 39949469 | Villavicencio | 3142752860 | Madre Comunitaria | X | | X | X | | | X | | | | |
| 2 | Rosa Riveros | CC | 40385669 | | 3107460919 | madre comunit | T | | | X | | | X | | | | |
| 3 | Diana Cortes | CC | 40241915 | | 3112706860 | Madre Comun | X | | X | X | | | X | | | | |
| 4 | Yeny Bolivar | CC | 40-33321 | Villavicencio | 3208094685 | Madre comunitaria | X | | X | X | | | X | | | | |
| 5 | Diana Abegun | CC | 35262200 | | 3134352920 | Madre comunitaria | X | | X | X | | | X | | | MS | |
| 6 | Adriana Romero | CC | 40435813 | | 3208348982 | Madre Sustituta | X | | | X | | | X | | | MS | |
| 7 | Cecilia Clavijo | CC | 21228705 | | 3112819343 | Madre Sustituta | X | | | X | | | X | | | MS | |
| 8 | OLGA VANEH TORRES SANABRIA | CC | 40393886 | Villavicencio | 3074491715 | Madres gestantes | X | | X | X | | | X | | | MS | |
| 9 | Rubiela Canon Cuello | CC | 40137863 1 | Villavicencio | 321 4272151 | Madre Sustituta | X | | X | X | | | X | | | ICBF | |
| 10 | Adriana Martinez Katherine Martinez | CC<br>CC | 30031175 1121521732 | Vista | 3203581637 3126545810 | M. C<br>MC. | X<br>X | | X<br>X | X<br>X | | X<br>X | X<br>X | | | ICBF | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: C-2478/25 "Fortalecimiento capacidades madres comunitarias"

FECHA / HORA: C-2478/2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Vlcio

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA SI | HABEAS DATA NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alici Hernandez | CC | 51708 443 | Vi/cio | 312332 2355 | — | X | | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ICF | Alicia.te 06@hotmail.com | | |
| 2 | Libia Damian Lizeth Arbilo | CC CC | 4955320 | Vlcento | 321427 5340 | | X | | X | | X | | | SUBSIDIADO | ICBF | libia.da-Libia-miang@ymail.com | | |
| 3 | Espinel Maria Tejillo | CC | 1121936 569 | Vlcio | 310788 3062 | | X | | X | X | X | | | CONTRIBUTIVO | ICBF | Ardilaespinel@gmail.com | | |
| 4 | Maria Tejillo Luis | CC | 212350 97 | Vlcio | 314 499 9765 | | X | | X | X | X | | | CONTRIBUTIVO | Icbf | Maria Tejillo | | |
| 5 | Luis Guarnero Fuentes | CC | 40 349 575. | Vlcio | 320 846 9268 | | X | | X | | X | | | CONTRIBUTIVO | ICBF. | luguarnero1973@gmail.com | | |
| 6 | Erika A. Cardona | CC | 1121936411 | Vlcio | 310695 3813 | | X | | X | X | X | | | CONTRIBUTIVO | ICBF | Erika cardona0670@gmail.com | | |
| 7 | Jeicy V Rodriguez | CC | 1121 129359 | Vlcio | 321355 7828 | | X | | X | X | X | | | CONTRIBUTIVO | ICBF | heidyra 26@gmail.com | | |
| 8 | Maria Garcia | CC | 40356 839 | Vlcio | 3223/9 9372 | | X | | X | X | X | | | CONTRIBUTIVO | ICBF | @hotmail.com | | |
| 9 | GLORIA MUÑOZ | CC | 1125272 543 | Vlcio | 322351 0518 | | X | | X | X | X | | | SUBSIDIADO | ICBF | Nodpa@gmail.com | | |
| 10 | NUBIA ALARES | CC | 40489 161 | Vl/ | 313 498 6942 | | X | | X | X | X | | | CONTRIBUTIVO | ICBF | Nancalarestejada@hotmail. | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 05 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaría Social del Dpto del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: "Fortalecimiento capacidades medios comunitarios del Dpt Meta.

FECHA / HORA: C-2478/2025 | LUGAR / MUNICIPIO: VILLAVICENCIO - contrato 2478/2025.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | FECHA DE NACIMIENTO | Nº CELULAR | INTERSECCIONALIDAD: SEXO: MASCULINO | SEXO: FEMENINO | SEXO: INTERSEXUAL | IDENTIDAD DE GÉNERO: CISGÉNERO | IDENTIDAD DE GÉNERO: TRANS | IDENTIDAD DE GÉNERO: NO BINARIO | ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL | ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL | ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL | ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO | RANGO EDAD: 0-5 | RANGO EDAD: 6-11 | RANGO EDAD: 12-17 | RANGO EDAD: 18-28 | RANGO EDAD: 29-59 | RANGO EDAD: 60 y + | ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT: DESPLAZADO | ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT: OTRO | ENFOQUE DIFERENCIAL: CABEZA DE FAMILIA | ENFOQUE DIFERENCIAL: CUIDADOR | ENFOQUE DIFERENCIAL: FIRMANTE DE PAZ | ENFOQUE DIFERENCIAL: CAMPESINO | ENFOQUE DIFERENCIAL: LÍDER RELIGIOSO | ENFOQUE DIFERENCIAL: INDÍGENA | ENFOQUE DIFERENCIAL: NARP | DISCAPACIDAD: FÍSICA | DISCAPACIDAD: VISUAL | DISCAPACIDAD: AUDITIVA | DISCAPACIDAD: SORDOCEGUERA | DISCAPACIDAD: INTELECTUAL | DISCAPACIDAD: PSICOSOCIAL | DISCAPACIDAD: MÚLTIPLE | SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO | SEGURIDAD SOCIAL: SUBSIDIADO | SEGURIDAD SOCIAL: NO ASEGURADO | SEGURIDAD SOCIAL: ESPECIAL | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA: SI | HABEAS DATA: NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Johanna Guerrero | CC | 1121896730 | Cra 77 #20 Olímpico | 6/2/93 | 3144401892 | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | Asociación Floresta | Johanaguerrero0937@gmail.com | | | |
| 2 | FREDIED SANTA | C C | 352269266 | Calle 11 #2-02 Amitchi | 02-03 1979 | 3204303580 | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | Asociación Floresta | [illegible] | | | |
| 3 | Cecilia Yepes | CC | 35261772 | Cra 11 #18 37 comfa | 15/02/1978 | 3142812081 | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | asociación Floresta | Cecilia Yepes | Cecilia Yepes | | |
| 4 | Yuri Stella Martinez | CC | 4038[illegible]24 | cll 21# 12-08 | 26/12/1972 | 3132[illegible]0385 | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | Asociación Floresta | Patty-perez Martinez | | | |
| 5 | Maribel | C | 49440963 | Cra 34 # 2. | 7/09/76 | 3202[illegible]90 | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | Asoc Antonio Nariño | MC | Maribel | | |
| 6 | Mara Org | CC | 51991429 | Cll 19 Sur 37-15. | 13/02/70 | 3138141548 | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | MS. | NO | | | |
| 7 | Diana Pulido | C.C | 1121828025 | Bosque Abajam 1 | 31/10/86 | 3214001876 | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | MS. | jesusgarzon velez20@gmail.co. | | | |
| 8 | Yeimi Gomez | CC | 40[illegible]15[illegible] | Calle 41 N°12-20 | 22-8 2711[illegible] | 40[illegible]15 6[illegible] | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | Floresta | Geovanageovana-26@hotmail. | | | |
| 9 | Lina Amaya | CC | 1121913143. | Calle 26 | 19-11 1994 | 3053[illegible]7038 | X | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | floresta | linaramaya[illegible]@gmail. | Lina A. | | |
| 10 | Linda Amaya | CC | 1121917384 | Cr 43 H 56-18 | 19-11 1994 | 3134102926 | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | M.S. | lisafamigonzalez@gmail | Linda A. | | |

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)

Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez

Enfoque Diferencial: VICT: Víctima (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero

Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.

Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaría Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades) de madres comunitaria J

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vlcio

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA SI | HABEAS DATA NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gabriela Gonzalez M | CC | 31016 2944 | Cra 31, 11 16-39 villavo | 321235 3537 | — | X | | V | X | X X X | | X | Asocia. cion Porfia 4 | gabriela ygonzalez | | | |
| 2 | Carmen Buitrago | | 21234 868 | V/cio Porfia | 31278 4019 | | X | | X | X | X | | X | ASOCC Porfia 3 | | Carmen Buitrago | | |
| 3 | Monica Castillo | | 121675 582 | V/cio Porfia | 321375 6232 | | X | | X | X | X X | | X | Porfi 3 | | Monica Castillo | | |
| 4 | Analeidy Guerrero | | 40393 273 | V/cio Porfia | | | X | | X | X | X | | X | Porfia 3 | | Yeidy Guerrero | | |
| 5 | Blanca Bonilla | | 40407 362 | V/cio Porfia | 314266 5492 | | X | | X | X | X | | X | Porfia 3 | | Blanca | | |
| 6 | Ana martinez | CC | 40388 2888 | V/cio Palmar | 312807 4474 | | X | | X | X | X X | | X | Hogares felices | | Ana | | |
| 7 | Alexandra Paez | CC | 40380 871 | V/cio Bosque Center | | | X | | X | X | X | | X | Hogares felices | | Alexandra | | |
| 8 | Irma martinez | CC | 40 373 590 | V/cio Bosque Center | | | X | | X | X | X | | X | Hogares felices | | Irma | | |
| 9 | Oriana velasquez | | 40327 802 | B. 19 esperanza | 310231 1043 | | X | | X | X | X | | | GRUPO F | | Oriana Velasquez | | |
| 10 | Maria Cecilia Reyes | | 21231 763 | B. esperanza | 310239 1043 | | X | | X | X | X | | X | ONG GRUPO F | | Maria Reyes | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

cuidador = madre comunitaria

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaría Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: "Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias"

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pabla Tovar | | 21201 620 | Vicio Finca Esperanza | 32432 6749 | | X | | X | X 55 | X | X | | X | ONG ENFOE | | | |
| 2 | Claudia Mancera | | 40338 004 | Vicio Recreo | 32243 48714 | | X | | X | X 40 | | | | X | Popular | | | |
| 3 | María Rivera | | 40414 077 | Vicio Rebeca | 338872 3661 | | X | | X | X 47 | | | | X | Asociación Por 3 | | | |
| 4 | Adriana Piraquive | | 40384 271 | Vicio Pradera | 317317 4509 | | X | | X | X 32 | X X | | | X | Asociación Rosal Pradera | | | |
| 5 | Cecilia Chico | C. | | Bonilla Vicio | 311800 2188 | | X | | X | X 44 | X X | | | X | Gobernación invitación | | | |
| 6 | Norma Gonzales | | 1121 824 978 | Vicio Acapulco | 314723 6745 | | X | | X | X 36 | X X | | | | Rosal Pradera | | | |
| 7 | María Oviedo | | 40383 631 | Vicio Chaparro | 320854 0776 | | X | | X | X 47 | X | | | X | Rosal Pradera | | | |
| 8 | Sanz Tejur Jimel | | 391655 639 | Vicio Antonio | 311532 1390 | | X | | X | X 54 | X | | | X | Floresta | | | |
| 9 | Ivon Marina Parra Salamanca | | 40217 854 | Vicio Marcos bajo | 311236 1029 | | X | | X | X 43 | X | | | X | Antonio Vicio | | | |
| 10 | Yuran Sarabia | | 1121 896 156 | Vicio Antonio | 311810 4666 | | X | | X | X 33 | X | | | X | Vicio Agricultor | | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Dpto del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento capacidades madres comunitarias. |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicro - Meta. |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO — HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Paulina Torres | cc | 1123 311 90 93 | Cuncia Vicio | 322918 6890 | m.c | | X | |
| 2. | Diosmilia Rodriguez | cc | 21.177. 117. | Hierbabuena Vicio | 310857 9791 | m.c | | X | |
| 3. | Yihan Marchan | cc | 1121 881 846 | Mz A Cs Vicio | 322 226 6053 | m.c | | X | |
| 4 | Francelina Robayo | cc | 11218 20724 | cllc 29-36 112 Vicio | 320803 2312 | m.c | | X | |
| 5 | Sonia Bulla | cc | 39949 469. | Calle 38-36 A3064 Vicio | 314295 286. | m.c | | X | |
| 6 | Daniela Cespedes | cc | 1121 917 643 | Kra 34A 30-64 | 316758 2890 | m.c | | X | |
| 7 | Adriana Herrera | cc | 40325 698 | cllc 38A 19 1519 | 310703 7643 | m.c | | X | |
| 8 | Diana Tibaquira | cc | 352622 08 | cllc 29 36 112. | 313405 5227. | m.c | | X | |
| 9 | Edna Hernandez | cc | 52249 389 | cra 36 N20A 20. | 311811 1060 | m.c | | X | |
| 10 | Fanny Lopez | cc | 40.344 634. | calle 31 A74 A52 | 311584 759C | m.c | | X | |

| Nº | IDENTIDAD DE GÉNERO | CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | ORIENTACIÓN SEXUAL | HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | RANGO EDAD | 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | ENFOQUE DIFERENCIAL | VICT | DESPLAZADO | OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | DISCAPACIDAD | FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | SEGURIDAD SOCIAL | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | SS ONG | | | | | |
| 2. | | | | | | X | | | | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | S. ONG | | Diosmilia Rodriguez | | | |
| 3. | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | S. ONG | | | | | |
| 4 | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | S. ONG | | | | | |
| 5 | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | S. ONG | | | | | |
| 6 | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | S. ONG | | | | | |
| 7 | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | S. ONG | | | | | |
| 8 | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | S. ONG | | | | | |
| 9 | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | S. ONG | | | | | |
| 10 | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | S. ONG | | | | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el Listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META

# CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 05 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta

TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025

LUGAR / MUNICIPIO: Vico - Meta

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | FECHA DE NACIMIENTO | Nº CELULAR | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (MASCULINO, FEMENINO, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANS, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y+) | ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT (DESPLAZADO, OTRO); CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LIDER RELIGIOSO, INDIGENA, NARP | DISCAPACIDAD (FISICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MULTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA SI | HABEAS DATA NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mayerlin Cruz | CC | 1122115067 | Betty | 11/08/1993 | 3053053315 | X | | | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA | | CONTRIBUTIVO | Icbf Vico | fincruz2@yelmagro | Mayerlin Cruz | | |
| 2 | Erika F. Yate | CC | 1001123100 | Villavicencio | 26/07/100 | 3144381015 | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA | | SUBSIDIADO | Icbf Fami | erikayate@yahoo.com | Erika Yate | | |
| 3 | Adriana Arenas | CC | 40348000 | Villavicencio | 16-03-72 | 3141682167 5 | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | SUBSIDIADO | Fami ICBF | adrianaarenas-chi@hotmail. | | | |
| 4 | Zoily Morales | CC | 1.127.926.040 | V/cio | 24/7/95 | 3229450523 | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA | | NO ASEGURADO | madre sustituta | moralessepulveda@gmail.com | | | |
| 5 | Ana Lilia Avila R | CC | 21239316 | Kra 60 # 39B-24 Vico | 07-06-59 | 3142722898 | X | | X | 60 y+ | CABEZA DE FAMILIA | | CONTRIBUTIVO | ICBF-Madre docsustituta | anitaavila@hotmail.com | Ana Lilia Avila R | | |
| 6 | Diana Marcela Gonzalez Gomez | CC | 33451027 | Villavicencio | 11/8/1985 | 3107869341 | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA | | CONTRIBUTIVO | Kiveas | dimagg@villavicencio.gov.co | | | |
| 7 | Jenny Cardenas V | CC | 1.121.264.987 | Vico | 22-09-1980 | 3232069[illegible] | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA | | CONTRIBUTIVO | ICBF Madre Comunitaria | Cardenas.jenny1179@gmail.com | | | |
| 8 | Veronica Sanchez | CC | 352[illegible]53 | Vico. | 24/10/1979 | 3142709656 | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA | | CONTRIBUTIVO | Madre comunitaria | [illegible] | | | |
| 9 | Diana Milena Gonzalez | CC | 1121861985 | Cll 22 # 18-23 Villavicencio | 07/11/1989 | 3115175283 | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ICBF comunitaria | — | Diana Gonzalez | | |
| 10 | Rosa Glenda | CC | 1121861955 | Villavicencio | 16/11/1972. | 3118483023 | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ICBF | | Rosa Glenda | | |

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)

Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez

Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero

Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.

Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social Gobernación del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | C.2478/2025 Fortalecimiento Capacidades madres comunitarias del Dpto |
| FECHA / HORA: | | LUGAR / MUNICIPIO: | Vlcio. - C- 2478/2025. |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social - Gobernación del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | C-2478-2025. Fortalecimiento capacidades madres comunitarias |
| FECHA / HORA: | | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio - C-2478-2025. |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO — HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Martha Rodri Juez | CC | 40421171 | Vicio | 3118533155 | Madre sustituta | | X | |
| 2 | ~~Luz Mery Rodriguez~~ | CC | 39659055 | calle 15 sur c. 103 | 3134891195 | H. SU- | | X | |
| 3 | Ana Tulia | CC | 65557289 | cra 12 sur Radial | 3182324847 | madre | | X | |
| 4 | FRACIELA FUZNAN | C.C | 352 61491 | cl 15A 2E MZ N C557 | 31424 36034 | MADRE | | X | |
| 5 | Olga Lucia Angel | CC | 4018 7998 | MZ 59 CS 28 ET 2. | 316 311 5492 | H.C | | X | |
| 6 | Deyanira Fajardo | CC | 40.44.4 524 | MLOB C7. | 3177508658. | Madre | | X | |
| 7 | Blanca Novoa | CC | 20625 517 | centro zonal | 3144385025 | sustituta | | X | |
| 8 | Cecilia Beltran | CC | 40393 648 | Kra 20 A ESTE | 3178062188 | M.C. | | X | |
| 9 | Yasmin Fonseca. | CC | 41041411 909 | Calle 20 sur MZ A C03 | 3134891195 | m.c | | X | |
| 10 | Patricia Cuervo | CC | 52776 517 | MZ 59 CSA 28 ET. 2 | 316311 5492 | H.S | | X | |

| | SEXO — INTERSEXUAL | IDENTIDAD DE GÉNERO — CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | ORIENTACIÓN SEXUAL — HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | RANGO EDAD — 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | ENFOQUE DIFERENCIAL — VICT — DESPLAZADO | OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | DISCAPACIDAD — FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | SEGURIDAD SOCIAL — CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA — SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | Madre com. | | Martha Rodriguez | | |
| 2 | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | Madre com | | ~~Luz Mery Rodriguez~~ | | |
| 3 | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | Madre com. | | Ana Tulia | | |
| 4 | | | | | X | | | | | | | | X | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | MADRE COM. | | FRACIELA FUZNAN | | |
| 5 | | | | | X | | | | | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | SUSTITUTO | | Olga | | |
| 6 | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | Madre | | Deyanira Fajardo | | |
| 7 | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | sustituta | | Blanca Novoa | | |
| 8 | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | M.C. | | Cecilia Beltran | | |
| 9 | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | m.c | | Yasmin Fonseca | | |
| 10 | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | hogar sustituto | | Patricia Cuervo | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | S. Social - Gobernación del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: | C-2478/2025 Fortalecimiento capacidades m.c, m.j, tutelas del Dpto. |
| FECHA / HORA: | | LUGAR / MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO - C-2478/2025. |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | S. Social - Gobernación del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | C-2478/25 Fortalecimiento capacidades madres comunitarias |
| FECHA / HORA: | | LUGAR / MUNICIPIO: | VICIO - C-2478/2025. |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Gobernación del Meta-Secretaria Social | TEMA / ACTIVIDAD: | C-2478/25 Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Opk. |
| FECHA / HORA: | | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio - C-2478/2025. |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | C-2478-25 "Fortalecimiento capacidades madres comunitarias |
| FECHA / HORA: | | LUGAR / MUNICIPIO: | Vilo - C-2478/2025. |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA SI | HABEAS DATA NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Milena Peña | cc | 21239316 | Carrera 5-7 centro zonal | 314227 0719 | | X | | | X | | X | | X | | | | |
| 2 | Rosa Fernandez | cc | 21239516 | Casa 4 Centro zonal | 6836827 | | X | | | X | | X | | | | | | |
| 3 | Ana Sofia Galvis | cc | 401762598 | Centro zonal vlao | 3203043451 | | X | | | X | | X | | | | | X | Porfia 3 | | Anagalvis |
| 4 | Paola Socarras | cc | 1045721722 | centro zonal Vlo | 3209145215214 | | X | | | X | | X | | | | | X | porfia 1 | | |
| 5 | Aracelly Duran | | | Casa 17 Centro zonal | 3102077622 | | X | | | X | | X | | | | | + | porfia 4 | | |
| 6 | Astrid Ospina | cc | 1121921854 | centro zonal villavicencio | 3124436042 | | X | | | X | | X | | | | | + | Porfia 3 | | |
| 7 | Betty Velasco | | 4347 9804 | Centro zonal Vlo | 313896 2468 | | X | | | X | | X | | | | | + | Porfia cuatro | | Betty Velazco |
| 8 | Blanca Cardona | cc | 45479 804 | Centro zonal Vlo | 320637 3835 | | X | | | X | | X | | | | | + | ICBF | | |
| 9 | Leidy Robayo. | | 1122 647 078 | La orquidea | 322330 7239 | | X | | | X | | X | | | | | + | Icbf | | |
| 10 | Diana Lozada | | 40327 998 | Kra 19 C 19-206 102 | 311115 | | X | | | X | | X | | | | | + | Porfia 1 | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de genero no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento capacidades Madres comunitarias |
| FECHA / HORA: | | LUGAR / MUNICIPIO: | Vico - Meta. C-2478 \| 2025. |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Gobernación del Meta: Secretaría Social | TEMA / ACTIVIDAD: | C-2478/2025 Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Mpio |
| FECHA / HORA: | | LUGAR / MUNICIPIO: | Vista C-2478/2025. |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA SI | HABEAS DATA NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ruth Stella Martinez | cc | 1012462393 | Vista | 3132810385 | M.C | X | | | X | | X | | X | CDI cofrem | | | |
| 2 | Lida Gaita | cc | 1118122282 | Olimpia Vista | 3204303580 | M.C. | X | | | X | | X | | X | ICBF | | | |
| 3 | Sandra Patricia Marquez | | 1125491593 | Kr 18 bis 27 Vista | 3114944917 | M.C. | X | | | X | | X | | X | porfia 3 | | sandra mosquera | |
| 4 | Cecilia Hepes | cc | 1125472593 | Kr 1118 37 Camelias | 3142812081 | M.C. | X | | | X | | X | | X | porfia 1 | | Cecilia Hepes | |
| 5 | Lina Amaya | cc | 1121918143 | Vista | 3058167008 | M.C. | X | | | X | | X | | + | porfia 4 | | Lina Amaya | |
| 6 | Janeth Carvajal | cc | 53810276 | carkmax Vista. | 3144363089 | M.C | X | | | X | | X | | + | porfia 3 | | Janeth | |
| 7 | Mayuri Marin | cc | 52763230 | cll 12 sur 10-27 | 3223160370 | M.C | X | | | X | | X | | + | Porfia 4 | | Mayuri Marin | |
| 8 | Clara Sopo | cc | 35262677 | Mz 8 casa 15 | 3223077860 | M.C | X | | | X | | X | | + | Icbf | | Clara Sopo | |
| 9 | Claudia Candela. | cc | 40446879 | Vista | 310 284 5879 | M.C | X | | | X | | X | | + | Icbf | | | |
| 10 | Ecilda Calvo. | cc | 51849872 | Vista | 3103367709 | M.C. | X | | | X | | X | | + | Porfia 1. | | Ecilda C. | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Ruth Lorena Ursula Quintero Parada | | 40411 914. | Vicio | 36382 9016 | — | 1 | | X | 1 | X | | | X | ICBF | veloza roqe gmail. com | |
| 2. | Ursula Miriam Parra Cormo | | 40411 436 | Vicio | 3142 79334 | | X | | X | X | X | | | X | MS BNG | ursula. parra cormo @gmail. com | |
| 3 | Francy Cespedes | | | Vicio | 313 2 3124 12 | | X | | X | X | X | | | X | MS | | |
| 4 | Yelli L. Serna Cespedes | | 40.445.393 | Vicio | 311575 3977 | | X | | X | X | X | | | X | MS | Dylan arcila 202 gmail com. | |
| 5. | Luz Maria Arana | | 21232400 | Vicio | 319 26526 94 | | X | | X | X | X | | | X | MS | | |
| 6 | Johana Parado C. | CC | 1010203047 | Vicio | 315-385 1811. | — | X | | X | X | X | | | X | Madre gestante | | |
| 7 | Cecilia Cepeda | CC | 39 696 349 | Vicio | 314334 0644 | — | X | | X | X | X | | | X | Madre Sust. | | |
| 8 | Yamile Pinedo Ruiz | | 40385233 | Vicio Villavi | 321 230 9414 | | X | | X | X | X | | | X | Madre comunitaria | Jamile Pinedo 2012 3.1 @gmail. com | |
| 9 | Isela Marin | | 40402286 | Vicio | 3125 364413 | | X | | X | X | X | | | X | Madre comunita | Isela. Jaidy @hotmail. com | |
| 10 | Nana Isabel Lopez P. | | 40388768 | Vicio | 320201 4467. | | X | | A | X | X | | | X | Madre comunita | Isabella 191-0116 @hotmail. com | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META

# CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 05 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta

TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto.

FECHA / HORA: C-2478 | 2025

LUGAR / MUNICIPIO: Vicro- Meta C - 2478 - 2025.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | FECHA DE NACIMIENTO | Nº CELULAR | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (MASCULINO, FEMENINO, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGENERO, TRANS, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y+) | ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT (DESPLAZADO, OTRO), CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LIDER RELIGIOSO, INDIGENA, NARP | DISCAPACIDAD (FISICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yuri Pena Alvarez | | 21191 601 | Villa bolivar | | 310613 5091 | X | | X | X | X | | X | | | | |
| 2 | Maria de los angeles Zuluaga | | 40397 613 | Barrio Cooperativa | | 311653 7267 | X | | X | X | X | | X | | | | |
| 3 | Gladys Correa | | 46667 175 | B. Cooperativa | | 320869 4249 | X | | X | X | X | | X | | | | |
| 4 | Leidy Rom. | | 32540 309 | Rincon de Lenguazaque | | 311 85198 9c | X | | X | X | | | | | | | |
| 5 | Laura Montoya Castro | | 123788 9162 | La Esperanza | | 322609 6024 | X | | X | X | X | | X | | | | |
| 6 | Adri Rodriguez | | 40445 30A | | | 350 778 1287 | X | | X | X | X | | X | | | | |
| 7 | Dario Morales | | 28797 1411 | | | 315 420 5101 | X | | X | X | X | | X | | | | |
| 8 | Enciet Gitta G. | C | 40382255 | Vda 26 #26C-28 | | 313412 4605 | X | | X | X | X | | X | | | | |
| 9 | Yuri Delgado | | 40384176 | CR 20A 2-9 Villa Maria | | 3162566445 | X | | X | X | X | | X | | | | |
| 10 | Diana Rincon | C | 40362215 | Villavicencio | | 3144402124 | X | | X | X | X | | X | | | | |

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero)

Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez:

Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero

Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.

Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento  Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento de las capacidades de las madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta C-2478-2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Erika Ulloa Almanza | CC | 1121830535 | M7 J13 cs 8 URB Betty Camacho | 313866 2156 | Asociacion Portadores Madre comun. | X | | X | X | X | | | X | | | Madre Comunitaria HCB | erikaulloa2380@gmail.com | Erika Ulloa |
| 2. | Ruth Rang Lopez | C | 52 326 510 | calle 30 Asun Estrella | 314 432 a273 | Asocia Floresta | X | | X | X | X | | | X | | | Madre comu HCB | ruthrang19772@hotmail.com | |
| 3 | Daniela Cespedes | CC | 1121 927 643 | cl 28 36c.[illegible] | 316988 2820 | Asoc floresta | X | | X | X | X | | | X | | | Madre comunita | Mariu06@hot.com | Daniela |
| 4 | Alba Lucia Rios | M | 40426174 | Cerro 106 24-03 | 3209 00598 | Asociacion Porta Uno | X | | X | X | X | | | X | | | Porta 1 | | Alba Rios |
| 5 | Yanitzer Gutierrez B | CC | 40439113 | Cle 21A sur #14B 88805 | 31525 | Asociacion Copia Uno | X | | X | X | X | | | X | | | Porta 1 | | Yanitzer Gutierrez B |
| 6 | Miram Rebaceda | CC | 40358 206 | cr 23A 25C 42 | 320486 8890 | Asocia Porta uno | X | | X | X | X | | | X | | | porta uno | | |
| 7 | Margaret Preciado | | 1100369 957 | 13 marzo vicio | 3585 2341 | Asocia Porta 4 | X | | X | X | X | | | X | | | Porta 4 | | Margareth Preciado |
| 8 | Claudia Perrett | | 45490 067 | Vicio laveg | 3223 3755 08 | Bienest | X | | X | X | X X | | | X | | | Bienest | | |
| 9 | Sara Londoño | | 1121 842194 | Vicio San Isidro | 349778 9841 | Porta 4 | X | | X | X | X | | | X | | | Porta 4 | | |
| 10 | Jeannette Castro | | 40. 389 473 | Vicio Eucalipto | 320 40 41083 | Porta 1 | X | | X | X | X | | | X | | | Porta 1 | | Jeannette Castro |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Viejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento de las capacidades de las madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Vicio-Meta C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento de las capacidades de las madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: "Fortalecimiento capacidades de la madres comunitarias"

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vlcio-Meta C. 2478-2025.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Lauti Mesa | | 121862 050 | 1223. | 322415 2498 | B.Pm | X | | | | | | | | M.S | | | |
| 2 | Yuly Castro Montanez | CC | 172185 1437 | V/cio. | 321977 2550 | Rosal Pradera | X | | X | X | X | | | X | MS | | | |
| 3 | Abel Galvan | CC | 112189400 40 | V/cio | 3038413037 | Rosal Pradera | X | | X | X | X | | | X | MS | Cardg302@gmail.com | | |
| 4 | Maricela Daza Mesa | CC | 40375 570 | V/cio | 3204524690 | Rosal Pradera | X | | | | | | | | MS | margeeb.dm@hotmail.com | | |
| 5 | Ma Cristina Perez | CC | 23800 423 | V/co | 312364 130.7 | | X | | | | | | | | MS. | cpotti19-3@gmail.com | | |
| 6 | Angicuilla Heidi Yoan. | CC | 1015821422 | V/C | 3024582144 | | X | | X | X | X | | | X | MS | capitol | | |
| 7 | Martinez Heidi | CC | 1121852531 V/co | V/cio | 3155672933 | | X | | X | X | X | | | X | MS | martinez.heidi.yoan@gmail.com | | |
| 8 | Damaris Fortunato Rondon | CC | 65.757 202 | Villavi Centro | 320315 4203 | | X | | X | X | X | | | X | MS | | | |
| 9 | Leidy Sanchez | CC | 1122[illegible] | V/C centro | 324[illegible] | | X | | X | X | X | | | X | MS | | | |
| 10 | Monica Sanchez | CC | 1121968[illegible] | V/C Centro | 3186[illegible] | | X | | X | X | X | | | X | M.S. | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binarios: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: "Fortalecimiento capacidades de las madres comunitarias"

FECHA / HORA: C-2478/2025 LUGAR / MUNICIPIO: Vicio C-2478-2025.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Magda Pilar Fontalvo H | | 40.445.112.060 | Villavicencio Meta | 310 607 2270 | — | X | | X | X | X | | | X | ICBF | fontalvo.magda16@ | | |
| 2 | Gloria Isabel Torres | CC | 52000 2419 47 | V/CIO | 320491 6542 | — | X | | X | X | X | | | X | Madre Sustituta ICBF | gloria torres 1322 @gmail.com | | |
| 3 | Jose Segura | CC | 17267 452 | V/CIO | 313857 8216 | — | X | | X | X | X | | | X | Padre Sustituto | willian segura 359 @ gmail.com Jose segura | | |
| 4 | Leidy Robles | CC | 1015 944764 | V/CIO | 301378 9150 | — | X | | X | X | X | | | X | Madre comunitaria | manachiqui comunitarios@hotmail.com | | |
| 5 | Monica Cifuentes | CC | 39671846 | V/CIO Meta | 3138266343 | | X | | X | X | X | | | X | Madre Sustituta | marcifuentes1974@gmail.com | | |
| 6 | Paola Bautista | CC | 1121912703 | V/CIO Vda | 321223 5536 | — | X | | | X | X | | | X | Sustituta | — | | |
| 7 | Alicia Hernandez | CC | 51708 463 | V/CIO Vda | 316 392223 | | X | | X | X | X | | | X | Sustituta | — | | |
| 8 | Beidi Ortiz | CC | 1124962424 | V/CIO | 3174544422 | | X | | | X | X | | | X | Comunitaria | | | |
| 9 | Alba Parra | CC | 52233232 | V/CIO | 3123264493 | Alba Parra | X | | | X | X X | | | X | Madre comunitaria | | | |
| | Dora Hernandez | CC | 40123718896 | V/CIO | 3208787355 | continuar | X | | | X | X X | | | X | | | | |
| 10 | Victor Vasquez | | 40854742 | V/CIO | 3005080269 | | X | | | X | X | | | X | Madre Fami | dravasquez 0627@ | Victor Vasquez | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias Dpto

FECHA / HORA: Meta - 2978-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Meta-2978 /2025.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mª Soleda Gomez Rojas | CC | 40.370.315 | Vicio | 310 790 4732 | MS | X | | X | X | X | | | ONG CRECER | | | |
| 2 | Mariseta Ram | CC | 53.167.464 | Meta | 311870 8948 | MS | X | | X | X | X | | | ONG Crecer | | | |
| 3 | Maridza Eliz. Hernandez C | | 40.398.367 | Vicio | 311825 3970 | MS | X | | X | X | X | | | ONG. Crecer | | | |
| 4 | Martha Carolina Navarro. | | 40.327.951 | Vicio | 320 928 3290 | MS | X | | X | X | X | | | ONG Crecer | | | |
| 5 | Martha lucia osorio | | 40 381168 | Vicio | 311548 7908 | MS | X | | X | X | X | | | ONG Crecer | | | |
| 6 | Martha lucia villafane | | 40 385912 | Vicio | 321507 9323. | MS | X | | X | X | X | | | ONG Crecer | | | |
| 7 | Martha mireya ladino | | 40 392366 | Vicio | 311290 6769 | MS | X | | X | X | X | | | ONG Crecer | | | |
| 8 | Ofteyerlin Arcelis Melgra | | 5092605 | Vicio | 313835 3185 | MS | X | | X | X | X | | | ONG. Crecer | | | |
| 9 | Marylos Garcia | | 40 325262 | Vicio | 320.916 0250 | MA | X | | X | X | X | | | ONG. Crecer | | | |
| 10 | Mayed Astrid Esquivel. | | 40216 774 | Vicio | 322419 1409. | MA. | X | | X | X | X | | | ONG Crecer | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 08 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2478-2025. — LUGAR / MUNICIPIO: Meta- 2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Andrea Alzate Romero | C.C. | 1121929417 | URB Castilla | 3148808393 | MA | M | | HETEROSEXUAL | | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |
| 2 | Luz Andrea Rodriguez M | C.C. | 39658639 | La Bastilla | 3009834598 | MS | M | | HETEROSEXUAL | | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |
| 3 | Luz Dary Alvarado Esq | C.C. | 1121840746 | Contratra 1 | 3194468330 | MS | M | | HETEROSEXUAL | | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |
| 4 | luz dary Novoa Gonzalez | C.C. | 40392936 | Quintas de San Fernando | 3044104666 | MS | M | | HETEROSEXUAL | | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |
| 5 | LUS HELENA MOSQUERA | C.C | 40379781 | El RECREO | 3123874833 | MS | M | | HETEROSEXUAL | | FIRMANTE DE PAZ | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |
| 6 | Luz Marina Arana | C.C. | 21237700 | LA CEIBA | 3142652694 | MS | M | | HETEROSEXUAL | | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |
| 7 | Luz Marina Cespedes | C.C | 41849294 | Ulia Alta | 3202257435 | MS | M | | HETEROSEXUAL | | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |
| 8 | Luz Hilary Torres | C.C. | 40189564 | villaoriente | 3223349235 | MA | M | | HETEROSEXUAL | | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |
| 9 | Luz Mery Gonzalez | C.C | 40404911 | Chapinero Bajo | 3132580037 | MS | M | | HETEROSEXUAL | | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |
| 10 | Luz Stella Moreno | C. | 40391007 | Jordan Parque | 322427 7949 | MS. | M | | HETEROSEXUAL | | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | SI |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo genero asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO — HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL | IDENTIDAD DE GÉNERO — CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | ORIENTACIÓN SEXUAL — HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | RANGO EDAD — 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | ENFOQUE DIFERENCIAL — VICT: DESPLAZADO | OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | DISCAPACIDAD — FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | SEGURIDAD SOCIAL — CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA — SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Rosa Elena Castillo | C.C | 26942794 | Vico Zonal 2 | 3218532108 | M.S | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | | | |
| 2 | Rosa Helena Hernandez | C.C | 40373495 | Vico Zonal 2 | 3144627507 | M.S | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | R. Helena Hdez. | | |
| 3 | Rosmira Trasla-viña Rojas | C.C | 40443306 | Vico Zonal 2 | 3142331335 | M.S | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | Rosmira Rojas | | |
| 4 | Ruby Alexandra Duran Imbachi | C.C | 1122187447 | Vico Zonal 2 | 3135622482 | M.S | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | Ruby D. | | |
| 5 | Ruth Celmira Guatagura | C.C | 40436521 | Vico Zonal 2 | 3208172762 | M.S | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | | | |
| 6 | Ruth Esther Lozano Rojas | C.C | 40417934 | Vico Zonal 2 | 3163329036 | M.S | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | Esther Lozano | | |
| 7 | Ruth Gisel Mejia Valencia | C.C | 1122648242 | Vico Zonal 2 | 3138868163 | M.S | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | Ruth Mejia. | | |
| 8 | Samuel Hernando Velandia | CC | 79668161 | Vico Zonal 2 | 3124277448 | M.S. | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | | | |
| 9 | Sanins Rodas | CC | 1121881736 | Vico Zonal 2 | 3033900043 | M.S | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | Sanins Rodas | | |
| 10 | Sandra Beatriz Medina Ramos | C.C | 40444067 | Vico Zonal 2 | 3502977611 | M.S | | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Crecer | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta.
TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto
FECHA / HORA: C-2478/2025
LUGAR / MUNICIPIO: Meta - 2478/2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ursula Milena Parada Caimaro | CC | 40443436 | Villavicencio | 3142793340 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG Crecer | | | |
| 2 | Ulmar Perez Cruz | CC | 40316492 | Villavicencio | 3133491922 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG Crecer | | | |
| 3 | Viviana Marcela Valero Benavides | CC | 525027 89 | Villavicencio Villa Belar | 3228555 888 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG Crecer | | | |
| 4 | Yaira Andrea Pavon Gonzalez | CC | 352634 16 | Villavicencio | 3134811195 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG crecer | | | |
| 5 | Yazmin Fonseca Rincon | CC | 40411491 | Villavicencio | 3112483281 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG Crecer | | | |
| 6 | Yehimy Peña Montenegro | CC | 1121411268 | Villavicencio | 3138-11811 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG Crecer | | | |
| 7 | Yelkey Stiley Cepeda | CC | 40445343 | Villavicencio | 3115758977 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG Crecer | | | |
| 8 | Yenni Roberth Colma Moreno | CC | 40219567 | Villavicencio | 3112371975 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG Crecer | | | |
| 9 | Yenny Marcela Ortiz Ramos | CC | 1121840847 | Villavicencio | 3236189961 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG Crecer | | | |
| 10 | Yenny Giovana Fandiño Cardo | CC | 52974867 | Villavicencio | 3215450493 | M.S | X | | X | 29-59 | CABEZA DE FAMILIA: X | CONTRIBUTIVO: X | OPG Crecer | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez;
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria social del Dpto del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades Madres comunitarias del Meta.

FECHA / HORA: C-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Meta C-2478/2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades N.C del Dpto Meta.

FECHA / HORA: C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Meta - C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | SI | NO |
| | | | | | | | HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL | CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | VICT | | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DESPLAZADO | OTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Gladis Correa Becerra | C.C | 4667775 | Vista Zoral 2 | 3208942049 | M.S | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | | | |
| 2 | Gladys Lopez Hincapie | C.C | 52622858 | Vista Zoral 2 | 6613634 | M.S | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | Gladys Lopez | | |
| 3 | Gloria Yaneth Duque Bustos | C.C | 40389434 | Vista Zoral 2 | 3186236945 | M.S | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | Yasmin Torres. | | |
| 4 | Gloria Yasmin Torres Bustos | C.C | 52241947 | Vista Zoral 2 | 3204916542 | M.S | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | Yaneth Duque | | |
| 5 | Ingrid Astrid Castillo Perez | C.C | 22605929 | Vista Zoral 2 | 3118407846 | M.S | X | | | | | | < | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | | | |
| 6 | Ingrid Viviana Florez Romero | C.C | 52937261 | Vista Zoral 2 | 3175683750 | M.S | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | Ingrid Florez. | | |
| 7 | Jaqueline Quintero Bonilla | C.C | 40373760 | Vista Zoral 2 | 3115484480 | M.S | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | Jaqueline Quintero | | |
| 8 | Jael Rodriguez Ortiz | C.C | 40349852 | Vista Zoral 2 | 3506801838 | M.S | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | | | |
| 9 | Jayce Johana Porras Mora | C.C | 1121802357 | Vista Zoral 2 | 3132670463 | M.S | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | Johana Porras. | | |
| 10 | Jean Sebastian Cadavid Condor | C.C | 1121962295 | Vista Zoral 2 | 3144844880 | M.S. | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | ONG Creer | | | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio - Meta C-2478-2025. |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Diana Sofia Sopo Castro | C.C | 1122855543 | Vicio | 3204767224 | M.S | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer Familia | | Diana Sopo | |
| 2 | Doralba Casallas Sierra. | C.C | 31006960 | Vicio | 3112787754 | M.S | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG crecer | | Doralba Sierra | |
| 3 | Doris Morales Diaz | C.C | 28747141 | Vicio | 3152205101 | M.S | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | Doris Morales | |
| 4 | Ecibay calvo | C.C | 51849872 | Vicio | 3102367209 | M.S | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | Ecibay Calvo. | |
| 5 | Edna Liliana Hernandez | C.C | 52249383 | Vicio | 3118111066 | M.S | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | Liliana Hernandez | |
| 6 | Eky Yaneth Huertas | C.C | 40398826 | Vicio | 3145148617 | M.S | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | |
| 7 | Elena Palacios Tovar | C.C | 30981997 | Vicio | 3138324887 | M.S | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | |
| 8 | Elvira Lizeth Barbosa | C.C | 1122723162 | Vicio | 3134779884 | M.A | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | Elvira Lizeth | |
| 9 | Elsa Milena Gonzalez | C.C | 40279801 | Vicio | 3503386128 | M.S | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | Elsa Gonzalez. | |
| 10 | Elsa Maryuri Reg Betancur | C.C. | 21191739 | Vicio. | 3113892541 | M.S | X | | X | X | X | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer. | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 08 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Dpto del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto.

FECHA / HORA: C-C 2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Meta - C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria de salud del Dpto de Meta | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del dpto

FECHA / HORA: C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Meta - 2478 - 2025.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CODIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2478 | 2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Meta - C-2478 | 2025.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Liz Natalia Hernandez | C.C. | 1124467972 | Jordan | 3006940741 | MS | X | | X | X | X | CABEZA DE FAMILIA | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | Liz Na |
| 2 | Arcelia John Bolton. | CC. | 1121885206 | Ulloa U.Ilo J.l.Ra | 3208420754 | MS | X | | X | X | X | | | CONTRIBUTIVO | ONG Crece | | |
| 3 | Lizeth Lor. Rosquero | CC | 1121947168 | Ulloa Vizcaya | 3213929015 | MS | X | | X | X | X | | | SUBSIDIADO | ONG Crece | | |
| 4 | Luisa Fernanda Chisba Ald. | C.C. | 1121962169 | Ulloa Galan | 3106821502 | MS | X | | X | X | X | | | SUBSIDIADO | ONG Crece | | Luisa Fernan |
| 5 | Lucero A Penagos | CC | 1121923469 | La Nodria | 3155743470 | MS | X | | X | X | X | CABEZA DE FAMILIA | | SUBSIDIADO | ONG Crec. | | |
| 6 | LUCY VELASCO | C.C. | 1120238788 | Ulloa Columna | 40285998 | MS | X | | X | X | X | CABEZA DE FAMILIA | | SUBSIDIADO | ONG Crecer | | LUCY U. |
| 7 | Carolina Soto | CC. | 40401101 | U.Ilo Mel.d. | 322398 1657 | MS | X | | X | X | X | CABEZA DE FAMILIA | | SUBSIDIADO | ONG Crecer | | |
| 8 | Lisa Fernanda Sanchez A | C.C. | 1120377812 | Ulloa Cons. U.Ilo Rosa | 321466 0318 | M.S. | X | | X | X | X | | | SUBSIDIADO | ONG Crecer. | | |
| 9 | Luisa Fernanda Kincon R. | C.C. | 1022388414 | Villavicencio Rosa B Ora | 3107560402 | MS | X | | X | X | X | | | SUBSIDIADO | ONG Crec | | Luisa Fer |
| 10 | Liz Adriana Segovia | C.C | 40384176 | Macarena | 317235 2935 | MS | X | | X | X | X | | | SUBSIDIADO | ONG Crec | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Meta

FECHA / HORA: C-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Meta - C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DEL META | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento capacidades madres comunitarias |
|---|---|---|---|
| FECHA / HORA: | c-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Meta - c-2478. / 2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C- 2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Meta- C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT (DESPLAZADO, OTRO) | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Maria del Carmen Mesa | CC | 21235616 | Villavicencio | 3112871975 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | Maria Mesa | |
| 2 | Maria del Pilar de los Angeles Duarte | CC | 27815508 | Villavicencio | 3123029152 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | Pilar Duarte | |
| 3 | Dolly Galvis Quintero | CC | 51822851 | Villavicencio | 3151824283 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | Dolly Galvis | |
| 4 | Emma Mayorquin Ramirez | CC | 38287355 | Villavicencio | 3203076270 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | Emma M. | |
| 5 | Hasbleidy Alvarez Sotelo | CC | 30088367 | Villavicencio | 3173324541 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | Hasbleidy Alvarez | |
| 6 | Helena Sacbal Pabus | CC | 1010013485 | Villavicencio | 3232812 78 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | Helena Sacbal | |
| 7 | Irma Martinez Suarez | CC | 40373590 | Villavicencio | 3123468603 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | Irma Martinez | |
| 8 | Jael Martinez Bayona | CC | 40365961 | Villavicencio | 3183347221 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | | |
| 9 | Rebiela Conor Cuellar | CC | 40378631 | Villavicencio | 3214272151 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | | |
| 10 | Soledad Gomez Pabuy | CC | 40370515 | Villavicencio | 3107410473 2 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | ONG Crecer | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto. |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Meta- C 2478/2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias dpto

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Meta C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT (DESPLAZADO, OTRO), CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cristina Monroy Rojas | CC | 40438516 | Villavicencio | 3204631936 | M.S | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | |
| 2 | Cruz Romelia Ortega Cobo | CC | 40370131 | Villavicencio | 3142474544 | M.S | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG crecer | | | |
| 3 | Dersy Yaneth Solano Herrera | CC | 50319291 | Villavicencio | 3057077805 | M.S | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | |
| 4 | Deyanira Fajardo Gutiérrez | CC | 40444524 | Villavicencio | 3177508658 | M.S | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | |
| 5 | Deyly Liliana Medina Figueroa | CC | 40314724 | Villavicencio | 3138072896 | M.S. | X | | X | 60 y + | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | |
| 6 | Diana Lizeth Lozada Lozano | CC | 40327998 | Villavicencio | 3177156192 | M.S. | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | |
| 7 | Diana Marcela Ardinal Reyes | CC | 1121828025 | Villavicencio | 3214001876 | M.S | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | NO ASEGURADO | ONG Crecer | | | |
| 8 | Diana Nahiley Rubio Valero | CC | 1121928025 | Villavicencio | 3214001870 | M.S | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | NO ASEGURADO | ONG Crecer | | | |
| 9 | Diana Paola Monroy | CC | 1122131723 | Villavicencio | 3103101292 | M.S | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | |
| 10 | Diana Patricia Hernandez | CC | 1012371879 | Villavicencio | 3203787535 | M.S | X | | X | 29-59 | CUIDADOR | | CONTRIBUTIVO | ONG Crecer | | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Meta 2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Arcelly Duran Herao | C.C | 5216583 | Vico | 3006071622 | M.S | X | | X | 18-28: X; 29-59: X; 60 y +: X | | SEGURIDAD SOCIAL: SUBSIDIADO | ON6 Crecer en familia | | Arcely Duran | |
| 2 | Astrid Piter Ospina Tovar | C.C | 1121921695 | Vico | 3124436042 | M.S | X | | X | 18-28: X | | SEGURIDAD SOCIAL: SUBSIDIADO | ON6 Crecer F. | | Astrid Ospina | |
| 3 | Betty Velasco Solano | C.C | 40374774 | Vico | 3139624668 | M.A | X | | X | 29-59: X | | SEGURIDAD SOCIAL: SUBSIDIADO | ON6 Crecer F | | Betty Solano | |
| 4 | Blanca Alicia Cardona Granados | C.C | 43479804 | Vico | 3223164996 | M.S | X | | X | 29-59: X | | SEGURIDAD SOCIAL: SUBSIDIADO | ON6 Crecer F. | | Blanca Cardona | |
| 5 | Blanca Cecilia Valente | C.C | 20625574 | Vico | 6726862 | M.S | X | | X | 29-59: X | | SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO | ON6 Crecer F. | | Blanca Valente | |
| 6 | Blanca Duran Novoa | C.C | 20855580 | Vico | 3144385075 | M.S | X | | X | 29-59: X | | SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO | ON6 Crecer F | | Blanca Novoa | |
| 7 | Blanca Flor Gonzalez H. | CC | 40849030 | Vico | 3143792616 | M.S | X | | X | 29-59: X | | SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO | ON6 Crecer F. | | Flor Gonzalez | |
| 8 | Blanca Nieves Barrera Ferreira | C.C | 40396642 | Vico | 3204038147 | M.S | X | | X | 29-59: X | | SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO | ON6 Crecer F. | | Blanca Barrera | |
| 9 | Carolina Orate Archila | C.C | 40393373 | Vico | 3186495374 | M.S | X | | X | 29-59: X | | SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO | ON6 Crecer F | | Carolina Archila | |
| 10 | Carmen Andrea Acevedo Carmona | CC | 1121821404 | Vico | 3222455585 | M.S. | X | | X | 29-59: X | | SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO | ON6 Crecer F. | | Carmen Acevedo | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2478 / 2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Meta 2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Betsy Paola Gualdrón | C.C | 1118774512 | Puerto López | 3214760079 | MS | X | | X | | X | | X | ONG Crecer | | Paola Gualdrón | |
| 2 | Leidy Diveth Vivas Galeano | C.C | 1120868374 | Puerto López | 3232915522 | MS | X | | X | | X | | X | ONG Crecer | | Leidy Vivas | |
| 3 | Marisol Tovar Guzman | C.C | 21243855 | puerto López | 3133330943 | MS | X | | X | | X | | X | ONG Crecer | | Marisol Tovar. | |
| 4 | Sonia Maritza Parrado Ruiz | C.C | 52156026 | puerto López | 3125821896 | M.S | X | | X | | X | | X | ONG Crecer | | Sonia Parrado. | |
| 5 | Adela Rodriguez Garcia | C.C | 40445304 | Vista | 3507981287 | M.S | X | | X | | X | | X | ONG Crecer | | Adela Garcia | |
| 6 | Adriana Cantor León | C.C | 53925037 | Vista | 3044481499 | M.S | X | | X | | X | | X | ONG Crecer | | A. León | |
| 7 | Adriana Ramos Chaparro | C.C | 40438832 | Vista | 3178198943 | M.S | X | | X | | X | | X | ONG Crecer | | | |
| 8 | Alba Luz Guzman Reyes | C.C | 40478229 | Vista | 3114641774 | M.S | X | | X | | X | | X | ONG Crecer | | | |
| 9 | Alba Marleny Ramirez Bernal | C.C | 40185191 | Vista | 3115427267 | M.S | X | | X | | X | | X | ONG Crecer | | | |
| 10 | Alciva Rincón Suarez | C.C | 21238030 | Vista | 3114547148 | M.S. | X | | X | | X | | X | ONG Crecer. | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias de Ibagué

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Meta C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta

TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C 2478-2025

LUGAR / MUNICIPIO: Meta - C-2478/2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cardna Garcia Sanchez | CC | 1130645 1391 | Villavicencio | 3134360 8-CM | M.S | X | | + | X | X | | + | O.N.G Crecer | | Cardna Garcia | | |
| 2 | Cardina Rubio Rincon | CC | 52822534 | Villavicencio | 3135620 072 | M.S. | X | | + | X | X | | + | ONG Crecer | | Cardina Rubio | | |
| 3 | Cardna Pedroso de Avila | CC | 3280742 | Villavicencio | 300440 4040 | M.S | X | | + | X | X | | + | ONG Crecer | | Cardna Pedroso | | |
| 4 | Cecilia Cepeda | CC | 3166349 | Villavicencio | 3143340 649 | M.S | X | | + | X | X | | X | ONG Crecer | | | | |
| 5 | Cecilia Chico Beltran | CC | 40251368 | Villavicencio | 3118062188 | M.S | X | | + | X | X | | + | ONG Crecer | | | | |
| 6 | Clara Isabel Sopo Castro | CC | 35262671 | Villavicencio | 3223078 4 | M.S | X | | + | X | X | | + | ONG Crecer | | Clara Sopo C. | | |
| 7 | Claudia Maria Candela | CC | 31028458 74 | Villavicencio | 31028458 74 | M.S | X | | + | X | X | | X | ONG Crecer | | Claudia Candela | | |
| 8 | Claudia Perretti Lopez | CC | 454700 67 | Villavicencio | 3223375 508 | M.S | X | | + | X | X | | + | ONG Crecer | | Claudia Lopez | | |
| 9 | Claudia Patricia Diaz Aguirre | CC | 10123 86903 | Villavicencio | 3145716 832 | M.S | X | | + | X | X | | + | ONG Crecer | | Claudia Diaz | | |
| 10 | Consuelo Quiroga Avila | CC | 4042 1171 | Villavicencio | 3118531 258 | M.S | X | | + | X | X | | X | ONG crecer | | Consuelo | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Meta-2478/2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nidia Mainelly Cortes Piro | CC | 4-1210869 | Granada B. Laguna | 3106073-123 | ONG Crecer | X | | X | X | | X | | | | | |
| 2 | Mini Johana Cordillo Guarin | CC | 40450023 | Granada N. Granada | 3228686-235 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | |
| 3 | Nubia Caldiron Calderon | CC | 41732336 | Granada N. Granada | 3133792-20 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | |
| 4 | Olga Lucia Cordillo Rincon | CC | 52644725 | Granada Belen | 315382-5701 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | |
| 5 | Olga Lucia Suarez Botello | CC | 40415962 | Granada | 3107418-758 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | |
| 6 | Ruth Marcela Garcia Marin | CC | 40147881 | Granada Carabao | 3124325-550 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | |
| 7 | Yesenia Aveda Lopez | CC | 40441133 | Granada Popular | 320326-8334 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | |
| 8 | Yineth Milena Rojas Mateus | CC | 1022312416 | Granada B. Alcali | 321337-2271 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | |
| 9 | Nba Luz Delgado Velasco | CC | 40417531 | P. Lopez | 3138040-638 | M.S | X | | X | X | | X | | | | | |
| 10 | Anais Garces Barros | CC | 40413932 | P. Lopez | 3177002334 | MS | X | | X | X | | X | | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias

FECHA / HORA: C-2478-2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Meta C-2478-2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Meta - C2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CODIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del Dpto

FECHA / HORA: C-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Mzta-C-2478-2025.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias Adopte

FECHA / HORA: Meta 24781 2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Meta c-2478/2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | SI | NO |
| | | | | | | | HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL | CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | | HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | VICT | | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DESPLAZADO | OTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Yolandi Galvez Pedraza | cc | 1121825758 | Villavicencio | 3133403 9479 | M.S | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | OPG Crecer | | Yolandi Galvez | | |
| 2 | Yudi del Carmen Redondo | cc | 225063 97 | Villavicencio | 3132063 284 | M.S | | X | | | | | | X | | | | | | | | ✓ | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | OPG Crecer | | Yudi del Carmen | | |
| 3 | Yuri Ximena Peña Alvarez | cc | 21191601 | Villavicencio | 310206 3284 | M.S | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | OPG Crecer | | Yuri Ximena | | |
| 4 | Zuly Orsney Morales Serrato | cc | 112192 6040 | Villavicencio | 3224450 523 | M.S | | X | | | | | | X | | | | | | | | ✓ | | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | OPG Crecer | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades comunitarias del meta |
| FECHA / HORA: | 6-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vi/cio - Meta 6-2478-2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VICT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL | CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | DESPLAZADO | OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | | | | SI | NO |
| | Belkis Celis Mu | | 1121816 313 | Vi/cio | 320457 5143 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | Graciela Cortes | | 52927 849 | Vi/cio | 311840 2223 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | Zharick Caicedo R | | 1121316 643 | Vi/cio | 320563 3581 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | Carmen Moreno Cuellar | | 40400202 021 | Vi/cio | 312583 7950 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | Yolanda Baquero. | | 52121 693 | Vi/cio | 310572 3473 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | Jannis Gomez. | | 1047211 57672 | Vi/cio | 301527 7853 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | Diana. Orejuela H | | 1121872 058 | Vi/cio | 324414 5690 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | Sonia. Yuleidy M | | 402141 81. | Vi/cio | 314731 0392. | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | Bleidy Ortiz Arana. | | 1121986 724. | Vi/cio | 3114541 4020 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | 1121 Brillid Bermudez M | | 1121918 79858 | Vi/cio | 317233 2940 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento capacidades comunitarias del Meta |
| FECHA / HORA: | Vicio - Meta - 26 - 8 - 2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio - Meta - C 2478 - 2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: fortalecimiento Capacidades comunitarias del Meta

FECHA / HORA: C-2478 -2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Vi/cio - Meta C-2478 -2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | |
| | | | | | | | HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL | CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | VICT DESPLAZADO | VICT OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | | | | SI | NO |
| | Yuli Andrea Duarte. | CC | 112213 1377 | Vi/cio | 314396 9693 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | Yuli | | |
| | Yerly Rojas | CC | 112212 5a71 | Vi/cio | 313323 5464 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Milena. Tejero Medina | CC | 40431 615 | Vi/cio | 32142 57631 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Paola Martinez. G | CC | 112213 4286 | Vi/cio | 314862 9355 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | Paola | | |
| | Mely Correal Novoa | CC | 100685 6775 | Vi/cio | 311218 7933 | | | X | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | COREA | | |
| | Valentina Chivata Rgas | CC | 100698 11 a9 | Vi/cio | 32188 30492 | | | X | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | Valentin | | |
| | Dena Shaina Arevalo | CC | 11213 7899 | Vi/cio | 310482 9129. | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Jeinny Paola Beral | CC | 1122120 457 | Vi/cio | 312512 4051 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Alejandro Rieto | CC | 122139 059 | Vi/cio | 3102001 0775 | | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | Alejan | | |
| | Carmen Herrera | CC | 40433 253 | Vi/cio | 311231 170. | | | X | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | CARMEN | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del meta |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vi/cio - Meta C-2478-2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DEL META | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta. |
|---|---|---|---|
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | V/cio Meta. C-2478-2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio - Meta - C-2478-2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VICT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL | CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | DESPLAZADO | OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MULTIPLE | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | | | | SI | NO |
| | Paola Aguilar Arevalo | CC | 4043 3937 | Vi/cio | 317318 5377 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Yurley Orrego Martinez | CC | 4043 1513 | Vi/cio | 314410 7976 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | LUZ Adriana Velasquez P | CC | 112213 1638 | Vi/cio | 311555 0574 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Claudia Cabal Anzola | CC | 112212 2454 | Vi/cio | 312215 7962 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Yina Paola Pinzon F | CC | 112212 3199 | Vi/cio | 313209 4970 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Marydy Sofia Pedraza Yara | CC | 1122141 335 | Vi/cio | 310288 4405 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Geimy Katerine Espitia | CC | 112354 1197 | Vi/cio | 324911 8586 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Mercedes Montaño T | CC | 108740 9987 | Vi/cio | 324668 4732 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Betha. Ely Hernandez | CC | 51898 761 | Vi/cio | 324522 4818 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Dandirey Herrera C | CC | 112-1645 773 | Vi/cio | 321782 4748 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio – Meta C-2478-2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta

FECHA / HORA: 1 - 2478 - 2025 LUGAR / MUNICIPIO: V/cio Meta C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VICT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | NO |
| | | | | | | | HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL | CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | DESPLAZADO | OTRO | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MULTIPLE | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | | | | | |
| 1 | Delia Rocio Vargas R. | CC | 1120500584 | VV/CIO | 320470 3950 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 2 | Monica Andrea Bonilla Lozano | CC | 1123536089 | VI/CIO | 32458 6409 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 3 | Maria Edelmira Rojas Salinas | CC | 21765 247 | VI/CIO | 313506 7836 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 4 | Diana Rocio Rojas Salinas | CC | 40420 407 | VI/CIO | 311239 0569 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 5 | Eileen Viviana Matta | CC | 53065a 03 | VI/CIO | 319412 3427 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 6 | Yesica Elena. Trujillo Niño | CC | 1098629398 | VI/CIO | 311216 0277 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 7 | Zulma Franchia. | CC | 30946047 | VI/CIO | 318674 2114 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 8 | Jenny Paola Realpe mayo | CC | 1122123426 | VI/CIO | 3134 368479 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 9 | Orfa Yaneth Garcia Ariza | CC | 1122137442 | VI/CIO | 314405 6084 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 10 | Edna Milena | CC | 40413673 | VI/CIO | 317534 7743 | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |

Nombre Identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META GOBERNACIÓN | | VERSIÓN: | 08 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio Meta. C-2478-2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta.

FECHA / HORA: C-2478 - 2025 | LUGAR / MUNICIPIO: V/cio Meta C-2478-2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angie Peña Ledesma. | CC | 1120385003 | V/cio | 3133817087 | | X | | X | X | | | | X | | | |
| | Liz Katherine Valencia B | CC | 1119888855 | V/cio | 3203389233 | | X | | X | X | | | | X | | | |
| | Maria Monica Castillo B | CC | 1121655582 | V/cio | 3243256232 | | X | | X | X | | | | X | | | |
| | Susana Martin. Diaz | CC | 1121863715 | V/cio | 3134696279 | | X | | X | X | | | | X | | | |
| | Paola Andrea Morales Alonso | CC | 112187 1138 | V/cio | 3112526206 | | X | | X | X | | | | X | | | |
| | Sandra M Mateus M | CC | 40869639 | V/cio | 3206165325 | | X | | X | X | | | | X | | | |
| | Blanca Liliar Rabirana | CC | 39629043 | V/cio | 3135476806 | | X | | X | X | | | | X | | | |
| | Yuri Ximena Pardo Hurtado | CC | 1121858073 | V/cio | 3240645674 | | X | | X | X | | | | X | | | |
| | Monica Londoño Villegas | CC | 40526908 | V/cio | 3154381305 | | X | | X | X | | | | X | | | |
| | Sandra Milena Forero | CC | 3123191329 | V/cio | 4052004 4 | | X | | X | X | | | | X | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgenero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META GOBIERNO DE LA GENTE | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | V/cio Meta C-2478-2025 |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CODIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaría Social del Meta
TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta
FECHA / HORA: C- 2478-2025
LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta C- 2478 -2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta
TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta
FECHA / HORA: C-2478 -2025
LUGAR / MUNICIPIO: V/cio - Meta - CC 2478 -2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento capacidades madres comunitarias del meta

FECHA / HORA: C-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta - C-2478-2025

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta

TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta

FECHA / HORA: C - 2478 - 7075.

LUGAR / MUNICIPIO: V/cio - Meta C-2478-7025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | V/cio - Meta C-2478-2025 |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Seretaria Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta

FECHA / HORA: 6-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: V/CIO - Meta (-2478-2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DEL META | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio - Meta C-2478-2025 |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL | CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | | HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | VICT | | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | | FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DESPLAZADO | OTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | NO |
| 1 | Diana Patricia Vargas Cortes | CC | 102390 3119 | Vi/cio | 320934 9915 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 2 | Yudy Jamenia Ayala Cortez | CC | 40527 253 | Vi/cio | 324509 5882 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 3 | Darlyn Torres Flores | CC | 112188 2899 | Vi/cio | 350281 6880 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 4 | Yuly Mercedes Castro M | CC | 1171854 4537 | Vi/cio | 324977 2550 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 5 | Carol Ivonne Gaitan H | CC | 112189 0040 | Vi/cio | 313849 3037 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 6 | Nelsa Yaneth Rey Gutierrez | CC | 20532 945 | Vi/cio | 313458 5952 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 7 | Jenny Paola Martinez M | CC | 1121857 472. | Vi/cio | 314303 5972 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 8 | Monica Alfaro Zambrano | CC | 4043 8005 | Vi/cio | 3173310 107 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 9 | Esperanza Roldan C P | CC | 5147 67 06 | Vi/cio | 312474 1791 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 10 | Lizeth Maria Vides Norieg | CC | 112186 2650 | Vi/cio | 322415 2498 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta — TEMA / ACTIVIDAD: fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta

FECHA / HORA: C - 2478 - 2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta C - 2478 - 2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DEL META | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta |
|---|---|---|---|
| FECHA / HORA: | C - 24 78 - 2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | V/cio - Meta - C - 2478 - 2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DEL META | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fatalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta

FECHA / HORA: C-2478-2025 LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta C-2478-2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Maria Cagua Costan | CC | 1124965 625 | Vi/cio | 320458 5449 | | X | | | X | | X | | | | | |
| | Angelica Garca Martinez | CC | 401858 35 | Vi/cio | 32291 29491 | | X | | | X | | X | | | | | |
| | Sandra Milena Sabogal Carrion | CC | 352653 90 | Vi/cio | 322705 6430 | | X | | | X | | X | | | | | |
| | Blanca Taladriche C | CC | 52284 133 | Vi/cio | 31076d 6559 | | X | | | X | | X | | | | | |
| | Argenis Rativa Galle | CC | 40444 6226 | Vi/cio | 311594 4273 | | X | | | X | | X | | | | | |
| | Yaridy Mayda Patiño C | CC | 1121910 851 | Vi/cio | 32055 4602 | | X | | | X | | X | | | | | |
| | Martha Yolima martinz Paez | CC | 1121892 526 | Vi/cio | 320954 3401 | | X | | | X | | X | | | | | |
| | Karol Juliet Ardila Gonzalez | CC | 100677 6001 | Vi/cio | 3167899 239 | | X | | | X | | X | | | | | |
| | Ginna Paola Vargas Garcia | CC | 112187 1227 | Vi/cio | 3116900 127 | | X | | | X | | X | | | | | |
| | Lyeth Torres gevara. | CC | 1121817 442 | Vi/cio | 32270 30563 | | X | | | X | | X | | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgenero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez;
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta.

TEMA / ACTIVIDAD: Fatalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta.

FECHA / HORA: C-2478-2025

LUGAR / MUNICIPIO: V/cio – Meta C-2478-2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | SI | NO |
| | | | | | | | HOMBRE | MUJER | INTERSEXUAL | CISGÉNERO | TRANSGÉNERO | NO BINARIO | | HETEROSEXUAL | HOMOSEXUAL | BISEXUAL | OTRO | 0-5 | 6-11 | 12-17 | 18-28 | 29-59 | 60 y + | VICT | | CABEZA DE FAMILIA | CUIDADOR | FIRMANTE DE PAZ | CAMPESINO | LÍDER RELIGIOSO | INDÍGENA | NARP | | FÍSICA | VISUAL | AUDITIVA | SORDOCEGUERA | INTELECTUAL | PSICOSOCIAL | MÚLTIPLE | | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | NO ASEGURADO | ESPECIAL | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DESPLAZADO | OTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Julieth Johana Hernandez M | CC | 1124820146 | V/cio | 3168600787 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Sidney Caballos | CC | 40397450 | V/cio | 3147091272 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Ana Lorena Perez Rozo | CC | 1122908674 | V/cio | 3118292004 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Mariam Rocio Reta | CC | 40582206 | V/cio | 3202198890 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Monica Alvarez Ovalle | CC | 1026726291 | V/cio | 3105188743 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Angelica Castillas R | CC | 40244171 | V/cio | 3138765154 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Ofelia Avala Lopez | CC | 40446394 | V/cio | 3041175875 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Angie Tatiana Mora Daza | CC | 3118336638 | V/cio | 3118336638 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Jeannet Castiblanco | CC | 40389773 | V/cio | 3204041083 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Martha Gutierrez | CC | 4645911 3 | V/cio | 3107258885 | | | X | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgenero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaría Social del Meta. TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades Maplres Comunitarias del Meta

FECHA / HORA: C-7478-7025 LUGAR / MUNICIPIO: Vicio -Meta C-2478-705

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DEL META | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA<br>(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta |
|---|---|---|---|
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio – Meta C-2478-2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre Identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DEL META
GOBERNACIÓN

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta. |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vcio -Meta C- 2478 -2025 |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DEL META

# CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta

FECHA / HORA: C-2478- 2025 | LUGAR / MUNICIPIO: Vicio - Meta - C-2478 - 2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI / NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Alba Lucica Rios Cortes | CC | 404217 24 | Vi/cio | 3249090 398 | | X | | X | X | | | | | | | |
| | Viviana C Roa Lora | CC | 40342 339 | Vi/cio | 322441 8033 | | X | | X | X | | | | | | | |
| | Rosa helena Diaz Alvarez | CC | 404635 25 | Vi/cio | 321207 7898 | | X | | X | X | | | | | | | |
| | Mayra Alejandra Toro | CC | 102387 4339 | Vi/cio | 32279 85410 | | X | | X | X | | | | | | | |
| | Jazbeidy Lara Beltran. | CC | 402160 89 | Vi/cio | 31230 41 7188 | | X | | X | X | | | | | | | |
| | Luz Omeris Mojica | CC | 40593 546 | Vi/cio | 33574 078 | | X | | X | X | | | | | | | |
| | Sandra Milena Torres Murillo | CC | 300820 016 | Vi/cio | 321956 8919 | | X | | X | X | | | | | | | |
| | Omaira Cubillos B | CC | 40571 340 | Vi/cio | 312426 1126 | | X | | X | X | | | | | | | |
| | Jermy liliana Manrique | CC | 53102 987 | Vi/cio | 319729 8578 | | X | | X | X | | | | | | | |
| | Yudi Paola Morales Para | CC | 1121 83 5927 | Vi/cio | 30192 7736 | | X | | X | X | | | | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgenero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

| | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META | | VERSIÓN: | 06 |

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: Fortalecimiento Capacidades madres comunitarias del Meta

FECHA / HORA: C-2478 -2025 | LUGAR / MUNICIPIO: VILLAVICENCIO – Meta C – 2478 -2025

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE, MUJER, INTERSEXUAL) | IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANSGÉNERO, NO BINARIO) | ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO) | RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +) | ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER RELIGIOSO, INDÍGENA, NARP) | DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE) | SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL) | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Diana Tibaquira L | CC | 352672 08 | VI/CIO | 313435 8271 | | X | | X | X | | | X | | | | |
| 2 | Sandra Sandoval | CC | 51905 524 | V/CIO | 313843 2556 | | X | | X | X | | | X | | | | |
| 3 | Lina Marcela Galeano | CC | 1123511 885. | VI/CIO | 312478 6097. | | X | | X | X | | | X | | | | |
| 4 | Monica Galeano | CC | 1127968 772 | VI/CIO | 318627 4779 | | X | | X | X | | | X | | | | |
| 5 | Yoli Andrea Gonzalez | CC | 11218 41617 | V/CIO | 320485 9630 | | X | | X | X | | | X | | | | |
| 6 | Mario Trujillo | CC | 11235 097 | VI/CIO | 313208 4677 | | X | | X | X | | | X | | | | |
| 7 | Leseth Ardila E | CC | 1122086 569 | VI/CIO | 310788 3062 | | X | | X | X | | | X | | | | |
| 8 | Robiela Hernandez | CC | 40373 496 | V/CIO | 318320 5333 | | X | | X | X | | | X | | | | |
| 9 | Aidaly Correa Arce. | CC | 11218 46764 | VI/CIO | 311343 5792 | | X | | X | X | | | X | | | | |
| 10 | Yolando Campo A | CC | 40382 782 | VI/CC | 311547 3242. | | X | | X | X | | | X | | | | |

Nombre identitario: nombre con el que la persona transgénero desea ser reconocida.
Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio diligenciar este documento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarios |
| FECHA / HORA: | 6 - 2478 - 2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio - Meta. 6 - 2478 - 2025 |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTO DEL META

**CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA**
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

| CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta. | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades Madres Comunitarias del Meta |
| FECHA / HORA: | C- 2478 - 2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | V/cio - Meta C-2478- 2025 |

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DEPARTAMENTO DEL META | CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades) | CÓDIGO: | F-TH-41 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONVOCA / RESPONSABLE: | Secretaria Social del Meta | TEMA / ACTIVIDAD: | Fortalecimiento Capacidades madres comunitarias del Meta |
| FECHA / HORA: | C-2478-2025 | LUGAR / MUNICIPIO: | Vicio -Meta C-2478-2025 |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | Nombre identitario | INTERSECCIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | HABEAS DATA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SEXO | | | IDENTIDAD DE GÉNERO | | | | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | | RANGO EDAD | | | | | | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El suscrito, **SERGIO ANDRES PALMA VARGAS,** identificado con cédula de ciudadanía No 93.137.789, en calidad de Supervisor del Contrato N° 2478 del 19 de diciembre de 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DEL META y D&D GESTION PUBLICA SAS.

## CERTIFICA QUE:

**D&D GESTION PUBLICA SAS,** identificada con NIT No. 901949157-1, cumplió de manera integral y satisfactoria con el cumplimiento del contrato según los ítems estipulados y características de cada uno:

| ITEM | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | % DE EJECUCION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE ESPECIAL CON CAPACIDAD DE 40 PERSONAS, PARA TRASLADO INTERNO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO POR 1 DÍA. (INCLUIDO COMBUSTIBLE, CONDUCTOR Y PÓLIZA DE SEGURO). SE DEBE GARANTIZAR LAS RUTAS INTERNAS EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO Y SERÁN COORDINADAS CON EL SUPERVISOR | UNIDAD | 12 | 100% |
| | | | | |
| 2 | SOUVENIRS: MATRIMONIO TRADICIONAL NAVIDEÑO EMPACADO EN BOLSA NAVIDEÑA<br>-VINO DE MANZANA SIN ALCOHOL (TRADICIONAL): BEBIDA ELABORADA A BASE DE JUGO FERMENTADO Y DESALCOHOLIZADO, CON SABOR DULCE Y AROMA FRUTAL CARACTERÍSTICO. CONTENIDO NETO: 750 ML. PRESENTACIÓN: BOTELLA DE VIDRIO CON TAPA DE ROSCA O CORCHO. SABORES: MANZANA, UVA, FRESA. CON REGISTRO INVIMA VISIBLE EN EL EMPAQUE.<br>-GALLETAS NAVIDEÑAS: GALLETAS DULCES HORNEADAS, CON FORMAS Y DECORACIÓN ALUSIVA A LA NAVIDAD (ESTRELLAS, ÁRBOLES, BASTONES, ETC.), ELABORADAS CON INGREDIENTES TRADICIONALES. PRESENTACIÓN: EMPAQUE INDIVIDUAL CON MOTIVOS NAVIDEÑOS. CONTENIDO NETO: 200 G POR UNIDAD. CON REGISTRO INVIMA VISIBLE EN EL EMPAQUE. | UNIDAD | 911 | 100% |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | CHARLA MOTIVACIONAL:<br>TITULO DEL EVENTO: MADRES QUE INSPIRAN: RESILIENCIA, PROPÓSITO Y COMUNIDAD<br>OBJETIVO: FORTALECER EL BIENESTAR EMOCIONAL, EL SENTIDO DE PROPÓSITO Y EL AUTOCUIDADO DE LAS MADRES COMUNITARIAS, RECONOCIENDO SU ROL TRANSFORMADOR EN LA SOCIEDAD Y BRINDÁNDOLES HERRAMIENTAS PARA SU DESARROLLO PERSONAL Y COMUNITARIO.<br>PERFIL: PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS CON 12 AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL, QUE CUENTE CON FORMACIÓN AVANZADA, INTEGRAL Y CERTIFICADA EN ÁREAS ESTRATÉGICAS DEL DESARROLLO HUMANO, LA INNOVACIÓN, EL LIDERAZGO Y EL ACOMPAÑAMIENTO ORGANIZACIONAL.<br>EL PROFESIONAL DEBERÁ ACREDITAR TODAS LAS SIGUIENTES TITULACIONES, INDISPENSABLES PARA GARANTIZAR LA IDONEIDAD Y SUFICIENCIA TÉCNICA DEL SERVICIO:<br>-ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS.<br>-MAGÍSTER EN EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN<br>-COACH-LFPC COACHING Y LIDERAZGO<br>-MÁSTER EN PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) E INTELIGENCIA EMOCIONAL<br>DURACIÓN: 2 A 3 HORAS (CON ESPACIO PARA INTERACCIÓN Y CIERRE SIMBÓLICO) | UNIDAD | 1 | 100% |
| | | | | |
| 4 | PUNTO DE HIDRATACIÓN ENTREGA DE BOTELLAS DE AGUA X 300 ML DE UNA MARCA RECONOCIDA. | UNIDAD | 488 | 100% |
| 5 | CONTRATACIÓN DE GRUPO BASE DE MÚSICA LLANERA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRANSCURSO DE LA PRESENTACION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES CULTURALES POR PARTE DE LAS 29 DELEGACIONES | DÍA | 1 | 100% |
| 6 | DECORACIÓN DEL SITIO, CON GLOBOS, FLORES EN PAPEL SEDA, TELONES, ARREGLOS FLORALES COMO CENTRO DE MESA. ARREGLO DE LA TARIMA PRINCIPAL.<br>(DECORACIÓN NAVIDEÑA) | UNIDAD | 1 | 100% |
| | | | | |
| 7 | ENTREGA DE SOUVENIR SIMBÓLICO PARA ACTO DE CIERRE. (MUG PERSONALIZADO CON ALTO: 9 CM, ANCH: 8 CM, DIÁMETRO: 8 CM, MATERIAL: CERÁMICA, COLOR: BLANCO AAA, ÁREA SUBLIMABLE: ALTO: 9,5 CM X ANCHO: 19 CM). PREVIA CONCERTACIÓN DE DISEÑO CON SUPERVISIÓN. | UNIDAD | 911 | 100% |
| 8 | CERTIFICADO DE ASISTENCIA. TAMAÑO CARTA, IMPRESIÓN FULL COLOR, PROPALCOTE 150 GR | UNIDAD | 488 | 100% |
| 9 | PAQUETE DE SALUD Y BIENESTAR: SERVICIO DE MASAJES Y CUIDADO FACIAL INCLUYE MASAJES DE RELAJACIÓN CORPORAL Y FACIAL, LOGÍSTICA PARA EL TRASLADO DE CAMILLAS PARA MASAJES, CREMAS HUMECTANTES, PERSONAL DE BELLEZA Y CUIDADO PARA LA ATENCIÓN A MADRES COMUNITARIAS DEL DEPARTAMENTO | UNIDAD | 488 | 100% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | ESTACIÓN DE CAFETERÍA. 1 DÍA.<br>CAPACIDAD PARA 400 PERSONAS EN ADELANTE.<br>TINTO, AGUA Y AROMÁTICA. INCLUYE VASOS, AZÚCAR, MEZCLADORES Y PERSONAL DE SERVICIO. | UNIDAD | 1 | 100% |
| 11 | ALMUERZO TIPO ESPECIAL CON BEBIDA INCLUIDA, CON PROTEÍNA BLANCA 140 GR, VERDURA, CARBOHIDRATO Y FRUTA | UNIDAD | 488 | 100% |
| 12 | REFRIGERIO TIPO A: JUGO EN EMPAQUE INDIVIDUAL POR 200ML SABORES ENTRE (MORA, MANGO, PERA, ENTRE OTROS), EMPAREDADO CON JAMÓN Y QUESO CON SALSA TÁRTARA, ROSADA O TOMATE, PAN ARTESANAL DE PAPA, FRUTA (MANZANA, PERA, BANANO, GRANADILLA O MANDARINA) ENTREGADO EN EL LUGAR DEL EVENTO. (PARA LA JORNADA MAÑANA 900 Y JORNADA DE LA TARDE 900 ) | UNIDAD | 976 | 100% |
| | | | | |

en desarrollo del contrato cuyo objeto es: **FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS MADRES COMUNITARIAS, MADRES SUSTITUTAS Y MADRES TUTORAS DEL DEPARTAMENTO DEL META, CON EL PROPOSITO DE MEJORAR LOS PROCESOS DE ATENCION Y ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES.**

La entrega se realizó cumpliendo con las condiciones técnicas exigidas en el contrato.

En calidad de supervisor del contrato, doy fe de que estos componente fueron ejecutados a cabalidad y recibido a satisfacción, y expido la presente certificación como soporte del trámite de la respectiva cuenta de cobro.

En constancia se firma en la ciudad de Villavicencio, el día 02 de febrero del 2026.

Atentamente,

**SERGIO ANDRES PALMA VARGAS**
Gerente de Infancia, Adolescencia, y Juventudes
Supervisor del Contrato
Secretaria Social -Departamento Meta.

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos a saber:

**D&D GESTIÓN PÚBLICA S.A.S.**, sociedad legalmente constituida conforme a las leyes colombianas, identificada con NIT 901949157-1, con domicilio en Cumaral Meta representada legalmente por **CARMENZA GUTIERREZ BELTRAN**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 21.179.948, quien para efectos del presente contrato se denominará **LA CONTRATANTE**, Y **LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.073.533, quien actúa en nombre propio y para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**,

hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** que se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. OBJETO**: EL CONTRATISTA se obliga para con LA CONTRATANTE a prestar sus servicios profesionales como conferencista, dictando una CHARLA MOTIVACIONAL:

título del evento: madres que inspiran: resiliencia, propósito y comunidad

Objetivo: fortalecer el bienestar emocional, el sentido de propósito y el autocuidado de las madres comunitarias, reconociendo su rol transformador en la sociedad y brindándoles herramientas para su desarrollo personal y comunitario.

Perfil: profesional en administración de empresas con 12 años de experiencia profesional, que cuente con formación avanzada, integral y certificada en áreas estratégicas del desarrollo humano, la innovación, el liderazgo y el acompañamiento organizacional.

el profesional deberá acreditar todas las siguientes titulaciones, indispensables para garantizar la idoneidad y suficiencia técnica del servicio:

-Especialización en gerencia de recursos humanos.

-Magíster en emprendimiento e innovación

-Coach-Ifpc coaching y liderazgo

-Máster en programación neurolingüística (pnl) e inteligencia emocional

Duración: 2 a 3 horas (con espacio para interacción y cierre simbólico)

**SEGUNDA. ALCANCE DEL SERVICIO:** EL CONTRATISTA desarrollará los contenidos previamente acordados con LA CONTRATANTE, incluyendo:

- Preparación del material académico.
- Desarrollo de la conferencia.
- Espacio para preguntas y respuestas.

**TERCERA. LUGAR Y FECHA:** La capacitación se realizará el día 26 de Diciembre de 2025, en Villavicencio Meta en MALOCAS (pueblito llanero)

**CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** LA CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA la suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS** por concepto de honorarios profesionales.

El pago se realizará de la siguiente manera:

- 50% antes del evento.
- 50% al terminar el evento
- EL CONTRATISTA será responsable del pago de sus aportes a seguridad social conforme a la ley.

**QUINTA NATURALEZA DEL CONTRATO**: El presente contrato es de naturaleza civil y no genera relación laboral alguna entre las partes. EL CONTRATISTA actuará con plena autonomía técnica y administrativa

**SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Cumplir con el objeto contractual en los términos acordados.
2. Asistir puntualmente a la capacitación.
3. Desarrollar el contenido con profesionalismo y calidad.
4. Mantener confidencialidad sobre la información que conozca con ocasión del contrato.

**SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE**

1. Pagar oportunamente los honorarios acordados.
2. Proporcionar los medios logísticos necesarios (salón, equipos, conexión, etc., según aplique).
3. Informar oportunamente cualquier cambio en la programación.

**OCTAVA. CANCELACIÓN**

En caso de cancelación por parte de LA CONTRATANTE con menos de ___ días de anticipación, deberá reconocerse el ___% del valor total del contrato.

En caso de fuerza mayor debidamente comprobada, las partes podrán reprogramar la capacitación.

**NOVENA. CONFIDENCIALIDAD**: Las partes se comprometen a mantener reserva sobre la información que se intercambie en virtud del presente contrato.

**DÉCIMA. PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de ambas partes.

En constancia se firma en Villavicencio, a los 24 días del mes de diciembre de 2025.

**D&D GESTIÓN PÚBLICA S.A.S.**
**RPL: CARMENZA GUTIERREZ BELTRAN**

**LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA**
**CONTRATISTA**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-12-10, 10:32:24 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2025 |
| **Empresa** | RUBIO ZULUAGA LUIS MIGUEL |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 86073533 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 81725875 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1998440634 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 1.237.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 640.000 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 500.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 97.500 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 1.237.500 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 1.237.500 |

ilace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-10, 10:35:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81725875

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 10/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ocial | RUBIO ZULUAGA LUIS MIGUEL | | |
| nto | CC86073533 | **Dirección** | CL 15 #49 - 96 |
| Empresa | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 666666 |
| sona | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| | VILLAVICENCIO | **Departamento** | META |
| ntante Legal | | **Identificación** | |
| iados | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### LE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 4.000.000 | $ 640.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 4.000.000 | $ 500.000 | 2,436 | $ 4.000.000 | $ 97.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.237.500 |

### TALES

| nsión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .000.000 | $ 4.000.000 | $ 4.000.000 | $ 0 | $ 640.000 | $ 500.000 | $ 97.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.237.500 | $ 0 | $ 1.237.500 |



ilace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

*Desde que descubrí mi propósito e identifique mi potencial, me dedique a trabajar con pasión, compromiso y excelencia. Mi llamado es a servir, inspirar, transformar, agregar valor liberar el potencial de personas, equipos y organizaciones en pro de que habiten en su mejor versión y mejoren sus resultados, logrando el éxito auténtico e integral en cada área.*

*No sueño siendo el mejor del mundo, mi propósito es ser ¡EL MEJOR PARA EL MUNDO!*

# INFORMACIÓN PERSONAL

***LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA***
*CC. 86.073.533 de Villavicencio*
*Estado Civil Casado*
*Calle 115 SUR # 49-96*
*Ibagué, Tolima*
*Cel. 312 315 0664*
*luismiguel-rz@hotmail.com*

## FORMACIÓN ACADÉMICA

**ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**
Fundación Universitaria San Martin
Año 2005

**MAESTRÍA EN MARKETING DIGITAL Y CUSTOMER EXPERIENCE (En curso)**
Graduate School of Business – GSB (Universidad del Rosario)
Actualmente

**MAESTRÍA EN EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN**
Graduate School of Business – GSB (Universidad del Rosario)
Materias Terminadas - Pendiente de Grado

**MÁSTER INTERNACIONAL EN LIDERAZGO**
EADA Business School - Barcelona
Materias terminadas - Pendiente de Grado

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**
Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano
Año 2008

**MÁSTER PRACTITIONER EN PNL (FACILITADOR EN PROCESOS DE CAMBIO PNL)**
Escuela Superior de PNL (México) / Ingeniería Mental
Año 2012

**LÍDER FACILITADOR PROFESIONAL EN COACHING Y LIDERAZGO**
Instituto Internacional de Liderazgo (INILID) en alianza con la Universidad Iberoamericana de Liderazgo (UNILID - USA) y La International Coaching Leadership (ICL - USA)
Año 2014

**LIFE MANAGEMENT COACHING – ENTRENADOR EN GERENCIA DE VIDA**
International Coaching Leadership (ICL –USA) y el instituto Internacional de Liderazgo (INILID) en alianza con Future Achivement International y la Universidad Iberoamericana de Liderazgo (UNILID – USA)
Año 2014

**CERTIFICACIÓN COACHING INTEGRAL (NEW COACH)**
**con uso de ENEAGRAMA IED**
Eneagramarte S.A.S.
Año 2017

**CERTIFICACIÓN EN ENEAGRAMA INTEGRAL DINÁMICO (IED)**
Eneagramarte S.A.S.
Año 2017

**DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**
Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)
Año 2007

**DIPLOMADO EN MERCADEO Y NEGOCIOS INTERNACIONALES**
Fundación Universitaria San Martin
Año 2005

## EXPERIENCIA LABORAL

**NEUROCOACHING INTERNATIONAL INSTITUTE**
Director General - Fundador
Cel. 312 315 0664
Villavicencio (Actualmente)

**FUNDACIÓN LÍDERES CON IDENTIDAD Y PROPÓSITO**
Director General - Fundador
Cel. 312 315 0664
Villavicencio (Actualmente)

**DELIBONO´S (Red de Franquicias)**
Gerente - Fundador
Cel. 312 315 0664
Ibagué (Actualmente)

**CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO "VIVIR" O.N.G.**
Director Ejecutivo – Fundador
Cel. 312 315 0664
Villavicencio (Actualmente)

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"**
Instructor Docente Planificación Para la Gestión y Creación de Empresas
Tel. 682 5151
Villavicencio (Septiembre 2009 – Diciembre 2009)

**INSTITUTO POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL**
Docente de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Tel. 663 5302 – 662 1839 – 662 7681
Villavicencio / (Febrero 2006 – Agosto 2009)

**TERMINAL DE TRANSPORTES DE VILLAVICENCIO**
Jefe Almacén y Compras
Tel. 671 22 22
Villavicencio (Enero 2006 – Agosto 2009)

## REFERENCIAS

**JUAN GUILLERMO ZULUAGA C.**
Ex Gobernador del Meta, Ex Ministro de Agricultura.
Tel. 3204986120

**EMILIA ROSA CATAÑO NARANJO**
Gerente Coopetrol
Cel. 315 831 5543

**CARLOS PARDO**
Presidente de ICL (International Coaching Leadership – USA )
Presidente del Instituto Internacional de Liderazgo (INILID)
Cel. 312 3970498

Luis Miguel Rubio
LUIS MIGUEL RUBIO
CC. 86073533

**LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA**
Máster en NeuroCoaching, Liderazgo y Emprendimiento

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **86.073.533**

**RUBIO ZULUAGA**

APELLIDOS

**LUIS MIGUEL**

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1982**

**SAN JOSE DEL GUAVIARE**
**(GUAVIARE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.77** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**14-SEP-2000 VILLAVICENCIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00576435-M-0086073533-20140526 **0038**767042A 7 42317508

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

379

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
# MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

**FUERZAS MILITARES**
**EJÉRCITO NACIONAL**
**TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE**
**RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE**

Libertad y Orden

**NOMBRES:** LUIS MIGUEL

**APELLIDOS:** RUBIO ZU[illegible]AGA

Bachiller

**ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017**

380

**PERTENECE A LA RESERVA DE:**

| FECHA DE 1ª LÍNEA | FECHA DE 2ª LÍNEA | FECHA DE 3ª LÍNEA |
|---|---|---|
| 2012 | 2022 | 2032 |

P383502

**FECHA DE EXPEDICIÓN:** 03/10/2022

**DISTRITO MILITAR:** 005

**DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO**

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**C E R T I F I C A**

Que el señor LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 86073533, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | LUIS |
| Segundo Nombre: | MIGUEL |
| Primer Apellido: | RUBIO |
| Segundo Apellido: | ZULUAGA |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 86073533 |
| Clase Libreta Militar: | Segunda Clase |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 18 días del mes de Octubre de 2024, a las 11:13:22 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

# LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12367 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

**Luis Miguel Rubio Zuluaga**

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 86.073.533 Villavicencio

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA
Facultad de

**Administración de Empresas**

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

**Administrador de Empresas**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS Quince ( 15 ) DIAS DEL MES DE Septiembre DE dos mil cinco (2005)

RECTOR DECANO SECRETARIO GENERAL

Registro No. 008195
Acta de Registro: Folio No. 48 Libro 02
Día 26 Mes Septiembre Año 2005
Acuerdo 023 Abril 28/98 del Plenum
SECRETARIA GENERAL

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN**

**ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**
Villavicencio
Registro ICFES No. 27094657083110011 2300

**ACTA DE GRADO No. 328**

En la ciudad de Villavicencio, Departamento de Meta, siendo las 11:00 a.m. del día 15 de Septiembre del año 2.005, se reunieron en el CAT de Villavicencio de la Facultad de Universidad Abierta y a Distancia de la Fundación Universitaria San Martín, los doctores: Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Héctor López López, Decano Nacional; Rosalba Nieto de Malagón, Vicedecana Nacional; Martín Elías Villamil Rozo, Director Nacional del Programa de Administración de Empresas; Rafael Torres Garzón, Secretario Académico Nacional y Luis Francisco Villamil Betancourt, Director del CAT Villavicencio; con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de ADMINISTRADORES DE EMPRESAS de esta ciudad, debidamente autorizados por el Consejo Académico Nacional según Acta No. 025 del día 14 de Septiembre del año 2.005, a los alumnos que se relacionan a continuación, quienes acreditaron el cumplimiento del programa aprobado por el Plenum de la Fundación, mediante Acuerdo No. 022 del 24 de Abril de 1.998.

**Luis Miguel Rubio Zuluaga C.C. 86,073,533 Villavicencio L.M. 86073533**

Los graduandos cumplieron satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y les otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de: **ADMINISTRADOR DE EMPRESAS.**

Luego el doctor Jaime Villamizar Lamus, tomó a los graduandos el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: JURAIS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ETICA A LA PRACTICA DE VUESTRA PROFESION, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA? Los graduandos contestaron afirmativamente. SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se efectuó la entrega de premios de que fueron merecedores algunos graduandos. Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación correspondiente y el Señor Rector, dio por terminada la ceremonia, siendo las 12:00 m. Para constancia se firma la presente Acta, en Villavicencio, a los quince (15) días del mes de Septiembre del año dos mil cinco (2005).

**JAIME VILLAMIZAR LAMUS** (Fdo.)
Rector

**JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN** (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número **008793** anotado al folio No. 058 del libro No. 02 de fecha quince (15) de Septiembre del año dos mil cinco (2005). Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los seis (6) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2.023).

**ALEJANDRO SUAREZ PARADA**
Secretario General

UTADEO
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

# ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número DOSCIENTOS TREINTA Y TRES (233), correspondiente al día DOCE (12) de MARZO de DOS MIL OCHO (2008). Registrada en el Libro de Actas de Posgrado número CUATRO (4). Folio número NOVENTA Y SIETE (97) y en el Libro Registro de Grados número DIECINUEVE (19). Folio número DOSCIENTOS CATORCE (214).

"En Bogotá Distrito Capital, del día DOCE (12) de MARZO de DOS MIL OCHO (2008), bajo la presidencia del Rector de la Universidad JOSÉ FERNANDO ISAZA DELGADO, se efectuó la ceremonia de grado para otorgar el TÍTULO de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**
**A**
**LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA**

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 86073533, expedida en VILLAVICENCIO, quien terminó sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la Institución.

El Rector, en nombre y Representación de la Universidad y previo Juramento, hizo entrega del diploma correspondiente.

Para constancia se firma la presente Acta, por los que en ella intervinieron:

| | |
|---|---|
| FIRMA EL RECTOR | JOSÉ FERNANDO ISAZA DELGADO |
| FIRMA EL DECANO DE LA FACULTAD | SALOMÓN KALMANOVITZ KRAUTER |
| FIRMA EL SECRETARIO GENERAL | CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN" |

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. con firma digital avalada por Certicámara.

01/20/2025, 12:11
Firmado digitalmente por:
LINA MARIA CEPEDA MELO
Secretaria General

Para validar digitalmente la firma ingrese a
https://docuwareujtl.utadeo.edu.co/ValidacionDocsUJTL
y digite el siguiente codigo de Verficación: IKPEOXSZ

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653
Personería Jurídica Res. 58 del 16 de Septiembre de 1895, expedida por el Ministerio de Gobierno

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN**
**MAESTRÍA EN EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN**

**Acta individual de Grado No. 52075 - 81343**

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día veintiuno (21) de marzo de dos mil veinticuatro (2024) siendo las 15:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título de:

**MAGÍSTER EN EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN**

a

**LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA**

Con Cédula de Ciudadanía. No. 86073533, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 31539, registrado bajo el No. 81343 del libro No. 49 folio 393.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado No. 52075 firmada por:

| | |
|---|---|
| SANDRA MILENA CHACON SANCHEZ | DECANA |
| SANDRA LILIANA AMAYA PULIDO | SECRETARIA ACADÉMICA |

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia, a los veintiuno (21) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

COLEGIO MAYOR DE NTRA. SRA. DEL ROSARIO

**GERMAN VILLEGAS GONZALEZ**
Secretario General

La información contenida en el presente documento goza de plena validez a la luz del artículo 5 de la Ley 527 de 1999, por medio del cual se reconoce jurídicamente.

# MAURICIO BENOIST

**CERTIFICA QUE:**

Rubio Zuluaga Luis Miguel

**HA COMPLETADO SATISFACTORIAMENTE LA CERTIFICACIÓN INTERNACIONAL EN**

# COACHING EXPANSIVO

NIVEL INICIAL

**LLEVADA A CABO DURANTE LOS DÍAS 7 AL 14 DE DICIEMBRE**

MAURICIO BENOIST

CERTIFICADO INTERNACIONAL
COACHING EXPANSIVO
CERTIFICADO INTERNACIONAL

# MAURICIO BENOIST

CERTIFICA QUE

## LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA

*ha completado satisfactoriamente el entrenamiento de Coaching con Programación Neurolingüística con consistencia y ha demostrado el más alto grado de estudios y de competencia, como*

## *Coach con PNL e Inteligencia Emocional,*

*con el cual se compromete a impartir sus conocimientos con honestidad, respeto y disciplina.*

MAURICIO BENOIST

# UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

POR CUANTO LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 86073533
HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR ESTE COLEGIO MAYOR, CURSANDO Y APROBANDO EL CORRESPONDIENTE PROGRAMA ACADÉMICO, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

## MAGÍSTER EN EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN

REGISTRADO BAJO EL Nº 81343 FOLIO 393 LIBRO 49 Y REFRENDADO POR LA SECRETARÍA GENERAL DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, A LOS VEINTIUNO (21) DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

Rector

Vicerrector

Decana

Secretario General

COLEGIO MAYOR DE NTRA. SRA. DEL ROSARIO

31539

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

La información contenida en el presente documento goza de plena validez a la luz del artículo 5 de la Ley 527 de 1999, por medio del cual se reconoce jurídicamente.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 86073533 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 20/10/2025 05:39 PM

Código Verificación: **59ACDRE2WG**

Válida hasta: **18/01/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 285959700

PIB
21:41:52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 86073533:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 10 de diciembre de 2025, a las 21:21:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 86073533 |
| Código de Verificación | 86073533251210212103 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WFR

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:32:54 PM horas del 10/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **86073533**
Apellidos y Nombres: **RUBIO ZULUAGA LUIS MIGUEL**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/12/2025 09:52:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **86073533 LUIS MIGUEL RUBIO ZULUAGA.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **129680684** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

EL INSTITUTO INTERNACIONAL DE LIDERAZGO - INILID

*En alianza con*

LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DE LIDERAZGO en EEUU

y LA INTERNATIONAL COACHING LEADERSHIP - ICL

*Certifican que:*

Luis Miguel Rubio Zuluaga

*Identificado con C.C.* 86 073 533

*Cursó y aprobó satisfactoriamente el proceso de*

CERTIFICACIÓN INTERNACIONAL en COACHING Y LIDERAZGO

*por lo cual se le acredita como COACH - LFPC*

**LÍDER FACILITADOR PROFESIONAL EN COACHING**

*Con una intensidad de 200 horas teórico - prácticas*

*realizadas entre el* 23 *de* Agosto *de* 2012 *y el* 14 *de* Marzo *de* 2014

*En constancia se firma en Bogotá, Colombia y en Miami - Florida, EE.UU.*

*a los* 15 días *del mes de* Marzo *de* 2014

CARLOS EDUARDO PARDO
PRESIDENTE - ICL

ROLANDO JUSTINIANO
PRESIDENTE - UNILID

# Ingenieria Mental

## Richard Bandler

*Hereby certifies that*

## *Luis Miguel Rubio Zuluaga*

*has successfully completed the course of study and has consistently demonstrated the highest degree of competency and skill to be licensed as a*

## *Licensed Master Practitioner of Neuro-Linguistic Programming®*

*In witness thereof, the following have affixed their signatures and the Society of Neuro-Linguistic Programming™ official mark.*

Dr. Richard Bandler

Alejandra Figueroa
Licensed Master Trainer of NLP™

John J. La Valle, M.B.A.

*Expires 06/30/2024*

Escaneado con CamScanner

Servitranstur s.a.s
NIT. 830.007.737-2

3971

SERVITRANSTUR S.A.S

CERTIFICA QUE;

Brindo servicio de transporte terrestre especial con capacidad de 40 personas, para traslado interno en la ciudad de Villavicencio por 1 día. (incluido combustible, conductor y póliza de seguro), donde se garantizó 12 rutas internas en la ciudad de Villavicencio y fueron coordinadas con el supervisor, servicio brindado a la empresa **D&D GESTION PUBLICA SAS** identificada con nit 901949157-1, cumpliendo a cabalidad con la prestación del servicio.

De igual forma certificamos que **D&D GESTION PUBLICA SAS**, cumplió con las obligaciones económicas pactadas en el contrato del servicio.

Esta certificación se da en Villavicencio a los 02 días del mes de febrero del 2026

NESTOR HAROLD CALDERON MARTINEZ
C.C. 79.706.143
Representante Legal
SERVITRANSTUR S.A.S NIT.830007737-2

*AV 1ra Anillo Vial – Estación TERPEL Interior 3 – Tel. (8) 6719813*
*Cel. 314 252 8718 – 312 568 38 47 – Villavicencio (Meta)*
*E-mail: info@servitransturltda.com - logisticacomercial@servitranstur.com*

398

Villavicencio, 24 de abril del 2026

Doctora:
**DIANA MARCELA GIRALDO ÁVILA**
Secretaria Social
Gobernación del Meta

## INFORME DE SUPERVISIÓN

**Objetivo del Informe**
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.


**Objetivo del Informe**
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.


| | | | |
|---|---|---|---|
| Contrato No. y Fecha: | **2478 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2025** | | |
| Clase de Contrato: | Prestación de Servicios | | |
| Registro Presupuestal No. y Fecha: | 14722,14723,14724 del 23/12/2025 | | |
| Contratista: | D&D GESTION PUBLICA SAS | Nit./c.c. | 901.949.157-1 |
| Representante Legal: | CARMENZA GUTIERREZ BELTRAN | c.c. | 21.179.948 |
| Supervisor: | SERGIO ANDRES PALMA VARGAS | c.c. | 93.137.789 |
| Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha | Resolución 501 del 2025 | | |
| Objeto: | | | |
| FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS MADRES COMUNITARIAS, MADRES SUSTITUTAS Y MADRES TUTORAS DEL DEPARTAMENTO DEL META, CON EL PROPOSITO DE MEJORAR LOS PROCESOS DE ATENCION Y ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES. | | | |
| Valor inicial del contrato: (Letras y Números) | CIENTO CATORCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS DOS PESOS MCTE ($114.730.602) | | |
| Término Inicial de Ejecución: | TRES (3) DIAS | | |
| Fecha de Inicio según Acta de Inicio: | 23/12/2025 | Fecha Finalización según Acta de Inicio: | 26/12/2025 |

| Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios) | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Modificación | Fecha de expedición del documento | Valor (Aplica solo para adiciones) | Tiempo (aplica solo para prórrogas) |

| DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8 | INFORME DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO: | F-BS-23 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga) | N/A | Fecha Finalización: (Inicial + prórroga) | N/A |
| Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números) | N/A | | |
| *Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A<br>**Inserte filas si requiere | | | |

| **Periodo de Pago:** | Del | 23/12/2025 | Al | 26/12/2025 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo de Pago:** | Anticipo | | Parcial | | Final | x | No. de Pago | 1 |

| **Valor Total Autorizado a Pagar** (Letras y números Máximo 2 Decimales) | CIENTO CATORCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS DOS PESOS MCTE ($114.730.602) |
|---|---|

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 01 de marzo de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

**Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:**

| REQUISITOS | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|
| Registro presupuestal | X | | |
| Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley | X | | |
| Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato) | x | | |
| Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL | X | | |
| Publicaciones en Secop | X | | |
| Publicaciones en SIA Observa | X | | |
| Carpeta física actualizada en la Gerencia de asuntos contractuales | X | | |

**Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:**

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Presentar cronograma de ejecución de las actividades a desarrollar debidamente coordinado con el supervisor.
   **El contratista realizó el minuto a minuto de la actividad conjuntamente con la supervisión, y cumplió con cada actividad detallada en el cronograma de acuerdo a lo organizado por la gerencia de infancia y adolescencia.**
   **Este cronograma fue vital para el desarrollo de la actividad teniendo un orden y brindando un desarrollo coherente con lo estipulado en el contrato, el cual se adjunta en el informe del contratista.**

400

2. Garantizar la logística necesaria de acuerdo con los requerimientos técnicos para la realización de cada uno de los eventos descritos en las condiciones técnicas del presente documento.
   **Se brindó la logística establecida en el contrato cumpliendo con todos los requerimientos técnicos exigidos en el pliego de condiciones y minuta del contrato, en el lugar y fecha establecida por la supervisión, como lo fue el servicio de transporte, suministro de refrigerios y almuerzos, suministro de souvenirs, sillas, mesas y todo lo demás comprendido en la minuta del contrato.**
3. Realizar la ejecución de las actividades logísticas, operativas y tecnológicas que demande la organización, ejecución y desarrollo del evento, descritas en las condiciones técnicas.
   **Se cumplió con el desarrollo de las actividades logísticas, operativas y tecnológicas exigidas (sonido y lugar apto y respetando todas las especificaciones requeridas)**
4. Ejecutar el objeto del contrato, en las condiciones de tiempo, modo, lugar, cantidad y calidad y con las especificaciones establecidas para la contratación.
   **La empresa D&D GESTION PUBLICA SAS ejecutó el contrato cumpliendo a cabalidad con los requerimientos establecidos en la minuta al 100% respetando las condiciones técnicas exigidas.**
5. Brindar Alimentación para los participantes en los eventos descritos en las condiciones técnicas, los cuales deberán cumplir con los estándares de calidad en las cantidades y condiciones señaladas en el presente estudio.
   **Se brindó la alimentación (almuerzos) según las cantidades y condiciones técnicas exigidas, en excelente estado para el consumidor, durante la realización del evento se entregaron los refrigerios y almuerzos sin ninguna novedad ni malestar por parte de ninguna de las asistentes.**
6. Garantizar la entrega de Refrigerios de acuerdo con la jornada que se requiera según el evento a desarrollar, en las calidades de textura, forma y apariencias definidas en las especificaciones técnicas del presente proceso
   **Se brindó refrigerios con las condiciones y cantidades técnicas exigidas y en buen estado para el consumidor, conforme a las especificaciones del contrato.**
7. Garantizar dentro del monto del contrato los gastos por transporte, materiales, herramientas e insumos necesarios para desarrollar el objeto del contrato.
   **Los insumos, materiales y herramientas necesarios para el desarrollo de la actividad fueron puestos en el lugar por el contratista contando con personal logístico de apoyo**

8. El contratista debe presentar un informe consolidando las actividades realizadas el cual debe contener: a) Informe escrito, en medio magnético y registro fotográfico de los eventos realizados. b) Planilla de control de asistencia con los datos

teniendo en cuenta el enfoque diferencia de las personas participantes en cada uno de los eventos.
**Mediante informe de ejecución, el contratista, adjunta los documentos que acreditan el cumplimiento de las condiciones dispuestas en el presente numeral, y todos los documentos que acreditan el cabal cumplimiento de las condiciones técnicas**, resaltando que se adjunta una certificación de cumplimiento de la supervisión debido a que por el aforo

9. Garantizar el cumplimiento del contrato, en los términos establecidos en las especificaciones técnicas exigidas.
**el contratista garantizo el cumplimiento del contrato cumpliendo a cabalidad con las especificaciones y obligaciones detalladas en la minuta, esto de manera oportuna y sin ninguna novedad.**

10. El contratista en el debido proceso de realizar los trámites pertinentes, solicito al área de almacén el ingreso y salida de los 911 souvenirs de matrimonio navideño y 911 souvenirs mug personalizado; según comprobante de entrada de consumo No. 647 y comprobante de salida de consumo No. 569 del 27 de diciembre 2025 por valor de $ 68.780.500, respectivamente.

11. Teniendo en cuenta que el contrato se ejecutó durante los últimos días el año 2025, se evidencio que al liquidar en la vigencia 2026 los correspondientes documentos emitidos por almacén no corresponden a los valores ofertados, por lo tanto, se solicitó al área mencionada la corrección, pero no fue posible ya que la vigencia 2025 se encuentra en estado cerrada en el software PCT, por lo tanto se deja constancia en el acta de liquidación de la novedad para el correspondiente ajuste por parte del área de contable, de la siguiente manera:

El siguiente cuadro muestra los valores según entrada y salida de almacén:

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA | CANT | VALOR UNITARIO CON IVA | VALOR TOTAL CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | souvenirs: matrimonio tradicional navideño empacado en bolsa navideña<br>-vino de manzana sin alcohol (tradicional): bebida elaborada a base de jugo fermentado y desalcoholizado, con sabor dulce y aroma frutal característico. contenido neto: 750 ml. presentación: botella de vidrio con tapa de rosca o corcho. sabores: manzana, uva, fresa. con registro invima visible en el empaque.<br>-galletas navideñas: galletas dulces horneadas, con formas y decoración alusiva a la navidad (estrellas, árboles, bastones, etc.), elaboradas con ingredientes tradicionales. presentación: empaque individual con motivos navideños. contenido neto: 200 g por unidad. con registro invima visible en el empaque. | unidad | 911 | $ 49.000 | $ 44.639.000 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | entrega de souvenir simbólico para acto de cierre. (mug personalizado con alto: 9 cm, ancho: 8 cm, diámetro: 8 cm, material: cerámica, color: blanco, área sublimable: alto: 9,5 cm x ancho: 19 cm). previa concertación de diseño con supervisión. | unidad | 911 | $ 26.500,00 | 24.141.500 |
| **valor total** | | | | | **$ 68.780.500** |

- cuadro de ítems correcto según a lo ofertado en la propuesta económica.

| ITEM | DESCRIPCION | UNIDAD | CANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | souvenirs: matrimonio tradicional navideño empacado en bolsa navideña<br>-vino de manzana sin alcohol (tradicional): bebida elaborada a base de jugo fermentado y desalcoholizado, con sabor dulce y aroma frutal característico. contenido neto: 750 ml. presentación: botella de vidrio con tapa de rosca o corcho. sabores: manzana, uva, fresa. con registro Invima visible en el empaque.<br>-galletas navideñas: galletas dulces horneadas, con formas y decoración alusiva a la navidad (estrellas, árboles, bastones, etc.), elaboradas con ingredientes tradicionales. presentación: empaque individual con motivos navideños. contenido neto: 200 g por unidad. con registro Invima visible en el empaque. | unidad | 911 | $26.500,00 | $ 24.141.500,00 |
| 2 | entrega de souvenir simbólico para acto de cierre. (mug personalizado con alto: 9 cm, ancho: 8 cm, diámetro: 8 cm, material: cerámica, color: blanco, área sublimable: alto: 9,5 cm x ancho: 19 cm). previa concertación de diseño con supervisión. | unidad | 911 | $ 9.250 | $ 8.426.750,00 |
| | | | valor total | | $ 32.568.250 |

De acuerdo a lo explicado anteriormente y según valor correcto de los los 911 souvenirs de matrimonio navideño y 911 souvenirs mug personalizado debió quedar por $ 32.568.250, registrando una diferencia por valor de $36.212.250,oo, la cual se ajustara en contabilidad del Departamento en la vigencia actual.

De acuerdo a la fecha de ejecución del contrato relacionada en el acta de inicio, se deja la salvedad que por error humano involuntario se estipulo fecha de inicio del 23 de diciembre de 2025, siendo la fecha correcta 24 de diciembre de 2025, por lo cual se aclara que el termino de ejecución es de tres (03) días como se relacionó en los documentos del proceso.

**Evaluación y Reevaluación del Contratista**

| Rango de Calificación | |
|---|---|
| **Excelente** | El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios. |
| **Bueno** | El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios. |
| **Regular** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo. |
| **No Cumple** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo. |

| Evaluación y Reevaluación del Contratista | Calificación |
|---|---|

| DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8 | INFORME DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO: | F-BS-23 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 5 |

| | |
|---|---|
| **CUMPLIMIENTO:** (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos) | BUENO |
| **CALIDAD:** (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales) | BUENO |
| **COMUNICACIÓN:** (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato) | BUENO |
| **EVALUACIÓN GENERAL:** (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado) | BUENO |

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 certificado del supervisor autorizando el pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, así como el cumplimiento del pago del sistema de seguridad social, el cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Se adjunta certificación de cumplimiento.

Cordialmente;

**SERGIO ANDRES PALMA VARGAS**
Gerente de Infancia, Adolescencia y Juventud
**Supervisor**

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El suscrito, **SERGIO ANDRES PALMA VARGAS,** identificado con cédula de ciudadanía No 93.137.789, en calidad de Supervisor del Contrato N° 2478 del 19 de diciembre de 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DEL META y D&D GESTION PUBLICA SAS.

## CERTIFICA QUE:

**D&D GESTION PUBLICA SAS,** identificada con NIT No. 901949157-1, cumplió de manera integral y satisfactoria con el cumplimiento del contrato según los ítems estipulados y características de cada uno, y que por medio de comprobante de entrada de consumo n° 647 del 27 de diciembre 2025 y comprobante de salida de consumo n° 569 del 27 de diciembre de 2025 el contratista realizo la entrega de 911 souvenirs de matrimonio navideño y 911 souvenirs mug personalizado, los cuales se observan a continuación en la relación general:

| ITEM | DESCRIPCION | UNIDAD | CANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | souvenirs: matrimonio tradicional navideño empacado en bolsa navideña<br>-vino de manzana sin alcohol (tradicional): bebida elaborada a base de jugo fermentado y desalcoholizado, con sabor dulce y aroma frutal característico. contenido neto: 750 ml. presentación: botella de vidrio con tapa de rosca o corcho. sabores: manzana, uva, fresa. con registro Invima visible en el empaque.<br>-galletas navideñas: galletas dulces horneadas, con formas y decoración alusiva a la navidad (estrellas, árboles, bastones, etc.), elaboradas con ingredientes tradicionales. presentación: empaque individual con motivos navideños. contenido neto: 200 g por unidad. con registro Invima visible en el empaque.] | unidad | 911 | $26.500,00 | $ 24.141.500,00 |
| 2 | entrega de souvenir simbólico para acto de cierre. (mug personalizado con alto: 9 cm, ancho: 8 cm, diámetro: 8 cm, material: cerámica, color: blanco, área sublimable: alto: 9,5 cm x ancho: 19 cm). previa concertación de diseño con supervisión. | unidad | 911 | $ 9.250 | $ 8.426.750,00 |
| | | | valor total | | $ 32.568.250 |

en desarrollo del contrato cuyo objeto es: **FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS MADRES COMUNITARIAS, MADRES SUSTITUTAS Y MADRES TUTORAS DEL DEPARTAMENTO DEL META, CON EL PROPOSITO DE MEJORAR LOS PROCESOS DE ATENCION Y ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES.**

La entrega se realizó cumpliendo con las condiciones técnicas exigidas en el contrato.

En calidad de supervisor del contrato, doy fe de que estos componentes fueron ejecutados a cabalidad y recibido a satisfacción, y expido la presente certificación como soporte del trámite de la respectiva cuenta de cobro.

En constancia se firma en la ciudad de Villavicencio, el día 02 de febrero del 2026.

Atentamente,

**SERGIO ANDRES PALMA VARGAS**
Gerente de Infancia, Adolescencia, y Juventudes
Supervisor del Contrato
Secretaria Social -Departamento Meta.