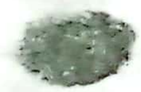
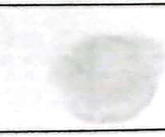
Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	41003792024	**Departamento**	HUILA	**Municipio**	PALERMO	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	**Nombre o identificación del grupo**	PEQUEÑOS AVENTUREROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	6	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	No	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**I.E. SAN JUAN BOSCO**
Curso de vida de los participantes	**6-9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ATRAPASUEÑOS	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/09/2024	**Hora de inicio**	09:00am	**Hora fin**	11:00am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones talentos y construcción	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación y Narrativas	**Descripcción de la temática abordada**	Mi voz es importante (encuentro de escucha Activa)				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
SARA	LUCIANA	RAMIREZ	TORRES	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297689	X	X	Sara		
DILAN	STIVEN	VARGAS	PULIDO	REGISTRO CIVIL	1080298615	X	X	Dilan		
DANNY	YULIETH	ZAMBRANO	LAGUNA	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297390	X	X	Danny		
JOSE	MIGUEL	PUENTES	PEREZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297528	X	X	Jose		
VALERIN	SOFIA	LEAL	PEREZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1080197683	X	X	valerin		
KAREN	XIOMARA	LOSADA	PASCUAS	REGISTRO CIVIL	1080298647	X	X	Karen		

Powered by CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	41003792024	**Departamento**	HUILA	**Municipio**	PALERMO	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	**Nombre o identificación del grupo**	PEQUEÑOS AVENTUREROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	6	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	NO	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**I.E. SAN JUAN BOSCO**
Curso de vida de los participantes	**6-9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ATRAPASUEÑOS	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/09/2022	**Hora de Inicio**	09:00 am	**Hora fin**	11:00am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones y talentos	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación y Narrativas	**Descripción de la temática abordada**	Mi voz es importante (Encuentro de escucha Activa)				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
LOGAN	STEVEN	ROJAS	PASCUAS	TARJETA DE IDENTIDAD	1120873794	X	X	LOGAN		
EMILY	ARIADNA	MONTERO	VARGAS	REGISTRO CIVIL	1080298642	X	X	emili		
VALENTINA		VARGAS	CORDOBA	TARJETA DE IDENTIDAD	1080296807	X	X	valentina		
CARLOS	ANDRES	RIVAS	TAPIAS	TARJETA DE IDENTIDAD	1076916812	X	X	Carlos		
DUVAN		MUÑOZ	COLLAZOS	TARJETA DE IDENTIDAD	1080296704	X	X	Duvan		
ERIC	LEANDRO	SILVA	SANCHEZ	REGISTRO CIVIL	1080298343	X	X	eric		
YORMAN		VARGAS	SANCHEZ	REGISTRO CIVIL	1080298468	X	X	Yorman		

Powered by CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	41003792024	**Departamento**	HUILA	**Municipio**	PALERMO	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	**Nombre o Identificación del grupo**	PEQUEÑOS AVENTUREROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	6	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	NO	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**I.E. SAN JUAN BOSCO**
Curso de vida de los participantes	**6-9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ATRAPASUEÑOS	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/04/2024	**Hora de Inicio**	09:00 am	**Hora fin**	11:00am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación y Narrativas	**Descripcción de la temática abordada**	Mi voz es importante (Encuentro de escucha Activa)				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
LYAM	ALEXIS	TRUJILLO	ZAMORA	REGISTRO CIVIL	1080298269	X	X	Lyam		
BRENDA	LUCIA	RIVERA	RIVERA	TARJETA DE IDENTIDAD	1080296967	X	X	Brenda		
ELIAM	ANDRES	GAMBOA	ORTIZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297068	X	X	Eliam Andres Gamboa		
SALOME		MONTENEGRO	PEREZ	REGISTRO CIVIL	1080298437	X	X	salome montero		
EMMANUEL		LOSADA	TORRES	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297718	X	X	Emmanuel Losada		
LUCIANA	VICTORIA	SANCHEZ	PUENTES	REGISTRO CIVIL	1080298719	X	X	Luciana		
ALIS	SAMANTHA	TORREZ	CORONADO	TARJETA DE IDENTIDAD	1010845335	X	X	ALIS		

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	41003792024	**Departamento**	HUILA	**Municipio**	PALERMO	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	**Nombre o identificación del grupo**	PEQUEÑOS AVENTUREROS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	6	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	NO	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**I.E. SAN JUAN BOSCO**
Curso de vida de los participantes	**6-9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ATRAPASUEÑOS	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	21/09/2024	**Hora de Inicio**	09:00am	**Hora fin**	11:00am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecamiento de habilidades, vocaciones, talentos	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	Comunicación y Narrativas	**Descripcción de la temática abordada**	Mi voz es importante (Encuentro escucha Activa)				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
JUAN	JOSE	RAMIREZ	MOSQUERA	TARJETA DE IDENTIDAD	1081420941	X	X	JuanJose		
BRIAN	EDWARD	RAMOS	SALAZAR	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297588	X	X	Brian		
LUCIANA		VARGAS	CARDOZO	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297804	X	X	Luciana		
KEVIN	ALEJANDRO	VARGAS	CARDOZO	TARJETA DE IDENTIDAD	1080296485	X	X	Kevin		
THALIANA		MARTINEZ		REGISTRO CIVIL	1080298781	X	X	thaliana		

Powered by CamScanner