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	AMIGOS EN ACCIÓN	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	MENÚ 4	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI/NO APLICA	Lugar en donde se realiza la actividad	I.E. PROMOCIÓN SOCIAL AUDITORIO
Curso de vida de los participantes	6 A 9 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ATRAPASUEÑOS COMUNITARIOS FORTALECIENDO VÍNCULOS	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	15/09/24	Hora de inicio	9:00	Hora fin	11:00 am
Componente (Cuando aplique)	PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL BUEN VIVIR	Eje Movilizador (Cuando aplique)	JUEGO	Descripción de la temática abordada	MI FAMILIA MI EQUIPO				

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)			
SAMANTHA	ALEJANDRA	VILLARREAL	PEÑA	TARJETA DE IDENTIDAD	1076512557	X	X	Samantha		
EMILY	VALERIA	LONDOÑO	GALVEZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1033794053	X	X	Emily		
SAMUEL		PUENTES	GONZALEZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1150947212	X	X	Samuel		
SALOME		GONZALEZ	SALAZAR	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297280	X	X	Salome.		
MATIAS		ROJAS	PERDOMO	REGISTRO CIVIL	1080297907	X	X	matias		
TOMAS		TOVAR	CARRERA	REGISTRO CIVIL	10802988282	X	X	Thomas		

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

PROGRAMA
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

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	AMIGOS EN ACCIÓN	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	MENÚ 4	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI NO APLICA	Lugar en donde se realiza la actividad	I.E. PROMOCIÓN SOCIAL
Curso de vida de los participantes	6 A 9 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ATRAPASUEÑOS COMUNITARIOS ENCUENTRO COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	15/8/24	Hora de Inicio	9:00am	Hora fin	11:00am
Componente (Cuando aplique)	PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL BUEN VIVIR	Eje Movilizador (Cuando aplique)	JUEGO	Descripción de la temática abordada	MI FAMILIA MI EQUIPO				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
JEINER	ANDRES	LOSADA	TRUJILLO	TARJETA DE IDENTIDAD	1076512057	X	X	JEINER		
SHAIRA	MICHLLE	CUTIVA	SALAZAR	TARJETA DE IDENTIDAD	1080298088	X	X	Shaira michelle Cutiva Salazar		
ANDRY	SOFIA	CUTIVA	SALAZAR	REGISTRO CIVIL	1080298517	X	X	Andry Sofia cutiva Salazar		
ANA	VALERIA	CHAMBO	VARGAS	TARJETA DE IDENTIDAD	1029889998	X	X	ANA Valeria		
MARIANA		URAZAN	ORTIZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1077242016	X	X	.mariana		
SALOME		URAZAN	ORTIZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1077242015	X	X	• salome		

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

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA ENTORNOS PROTECTORES

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	AMIGOS EN ACCIÓN	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	MENÚ 4	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI ( ) APLICA	Lugar en donde se realiza la actividad	I.E. PROMOCIÓN SOCIAL AUDITORIO
Curso de vida de los participantes	6 A 9 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ATRAPASUEÑOS COMUNITARIOS ENCUENTRO COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	5-09-24	Hora de Inicio	9:00am	Hora fin	11:00m
Componente (Cuando aplique)	PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL BUEN VIVIR	Eje Movilizador (Cuando aplique)	JUEGO	Descripción de la temática abordada	MI FAMILIA MI EQUIPO				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
JEINER	ANDRES	LOSADA	TRUJILLO	TARJETA DE IDENTIDAD	1076512057	X	X	Jeiner		
SHAIRA	MICHLLE	CUTIVA	SALAZAR	TARJETA DE IDENTIDAD	1080298088	X	X	Shaira		
ANDRY	SOFIA	CUTIVA	SALAZAR	REGISTRO CIVIL	1080298517	X	X	Sofia		
ANA	VALERIA	CHAMBO	VARGAS	TARJETA DE IDENTIDAD	1029689998	X	X	Ana		
MARIANA		URAZAN	ORTIZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1077242016	X	X	.mariana		
SALOME		URAZAN	ORTIZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1077242015	X	X	. salome		

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

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

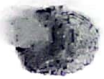
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

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	AMIGOS EN ACCIÓN	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	MENÚ 4	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI NO APLICA	Lugar en donde se realiza la actividad	I.E. PROMOCIÓN SOCIAL
Curso de vida de los participantes	6 A 9 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ATRAPASUEÑOS COMUNITARIOS ENCUENTRO COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	15-09-21	Hora de Inicio	9:00 am	Hora fin	11:00 am
Componente (Cuando aplique)	PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL BIEN VIVIR	Eje Movilizador (Cuando aplique)	JUEGO	Descripción de la temática abordada	Mi Familia Mi Equipo				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
DANIEL	ARTURO	SANCHEZ	VASQUEZ	REGISTRO CIVIL	1141353746	X	X	Daniel		
MARIA	ISABEL	CARDONA	VERGARA	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297019	X	X	Maria Isabel Cardona Vergara		
VALERIE		CAMACHO	GUZMAN	REGISTRO CIVIL	1077248427	X	X	Valerie		
EMILIANO		MEDINA	MARTINEZ	REGISTRO CIVIL	1080298006	X	X	emiliano		
DANIEL	SANTIAGO	POLANIA	OVIEDO	REGISTRO CIVIL	1000297639	X	X	Daniel		

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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**	**EXPLORADORES DEL FUTURO**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	MENU 4	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	SI APLICO	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**AUDITORIO CENTRO CULTURAL**
Curso de vida de los participantes	**6 A 9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ENCUENTRO GRUPAL COMUNITARIO	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15-09-24	**Hora de inicio**	9:00 am	**Hora fin**	11:00 am
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	JUEGO	**Descripción de la temática abordada**	**MI FAMILIA, MI EQUIPO. fortalecer la importancia del trabajo en equipo como elemento fundametal dentro de las buenas prácticas del hogar**				

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)			
Sandra	Marcela	Vásquez	Silva	c.c	1.082.215.173	X	X			
Diego	Arturo	Sánchez	Urrego	c.c	1.030.580.355	X	X			
Diva	Oviedo	Gonzalez		c.c	55188984	X	X			
Sandra	Rosalia	Salazar	Ramirez	c.c	1.080293675	X	X	Sandra R. Salazar.		
Yarine	Vazquez			c.c	26534037	X	X			

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**	**EXPLORADORES DEL FUTURO**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	MENU 4	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	SI APLICA	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**AUDITORIO CENTRO CULTURAL**
Curso de vida de los participantes	**6 A 9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ENCUENTRO GRUPAL COMUNITARIO	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15-09-24	**Hora de inicio**	9:00 Am	**Hora fin**	11:00 am
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	JUEGO	**Descripción de la temática abordada**	**MI FAMILIA, MI EQUIPO. fortalecer la importancia del trabajo en equipo como elemento fundametal dentro de las buenas prácticas del hogar**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
Luz	Angela	Galvez	Avila	c.c	1022947-653	X	X	AngelaGalvez		
Natalia		Penagos	Pagce	c.c	1080297167	X	X	Natalia Penagos		
Anyi	Liceth	Vargas	Zamora	c.c	1080291575	X	X	Anyi liceth V.Z		
Ana	maria	Salazar	Cortes	c.c	55.191.138	X	X	Anamaria Salazar		
FABIAN		URAZAN	DIAZ.	c.c	17145462	X	X			

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

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

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	EXPLORADORES DEL FUTURO	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	MENU 4	¿Se realizó Olla Comunitaria?	SI Aplica	Lugar en donde se realiza la actividad	AUDITORIO CENTRO CULTURAL
Curso de vida de los participantes	6 A 9 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENCUENTRO GRUPAL COMUNITARIO	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	15-09-24	Hora de Inicio	9:00 am	Hora fin	11:00 am
Componente (Cuando aplique)	Promoción de la salud mental y el buen vivir	Eje Movilizador (Cuando aplique)	JUEGO	Descripción de la temática abordada	MI FAMILIA, MI EQUIPO. fortalecer la importancia del trabajo en equipo como elemento fundametal dentro de las buenas prácticas del hogar				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
YURI	laritza	mendez	Chala	c.c	1080298414	X	X	Yuri Laritza mendez Chala		
JUAN	Pablo	Gonzalez	Camacho	c.c	1080294619	X	X	JUAN		
Luz	dary	Vergara	Zuluaga	c.c	43.796.472	X	X	Luz dary Vergara.		
Carolina	Marcela	Cuervo	Ochoa	c.c	55140671	X	X	Carolina M Cuervo O		
Jorge	Armando	CHALA	Vivas	c.c	12145452	X	X			

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA 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**	**EXPLORADORES DEL FUTURO**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	MENU 4	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	SÍ APLICA	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**AUDITORIO CENTRO CULTURAL**
Curso de vida de los participantes	**6 A 9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ENCUENTRO GRUPAL COMUNITARIO	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	5-09-24	**Hora de inicio**	9:00 am	**Hora fin**	11:00 am
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	JUEGO	**Descripción de la temática abordada**	**MI FAMILIA, MI EQUIPO. fortalecer la importancia del trabajo en equipo como elemento fundametal dentro de las buenas prácticas del hogar**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
Teodocio		Martinez		c.c	A701479	X	X	Teodocio		
Lorena		Perdomo	Losada	c.c	1080297656	X	X	Lorena Perdomo.		
Yuly	Marcela	Vargas	Silva	c.c	1080295444	X	X			
Maria	Luz	Trujillo	Suarez	c.c	36.147.116	X	X	Luz Trujillo S.		
Karen	Daniela	Morales	Llanos	c.c	1075310859	X	X	KarenDMorales.		

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**	**EXPLORADORES DEL FUTURO**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	MENU 4	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	SI APLICA	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**AUDITORIO CENTRO CULTURAL**
Curso de vida de los participantes	**6 A 9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ENCUENTRO GRUPAL COMUNITARIO	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15-09-24	**Hora de Inicio**	9:00 AM	**Hora fin**	11:00 AM
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	JUEGO	**Descripción de la temática abordada**	**MI FAMILIA, MI EQUIPO. fortalecer la importancia del trabajo en equipo como elemento fundametal dentro de las buenas prácticas del hogar**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
Andrea		Losada	Mosquera	c.c	1.015.421.544	X	X			
Elizabeth		Rodriguez	Rivera	c.c	55.153.559	X	X	55.153.559 Elizabeth R.R.		
Yineth		Almario	Cachaya	c.c	36165314	X	X			
Lina	Constanza	Conde	Vasquez	c.c	36304227	X	X	Lina.C.C		
Fabrecia		Arrieta	Perdomo	c.c	26.431.596	X	X			

Powered by CamScanner