Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACION CORALINA	No. del Contrato (Cuando aplique)	41003792024.	Departamento	HUILA	Municipio	LA ARGENTINA	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	PSICOSOCIAL - GESTOR DE EXPERIENCIAS
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	CARLOS ANDRES PATIO PASTRANA - MERCEDES ORJUELA OSPITIA	Nombre o identificación del grupo	LOS FANTASTICOS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	3	¿Se realizó Olla Comunitaria?	Menu 3	Lugar en donde se realiza la actividad	SALON COMUNAL BARRIO LA PRIMAVERA
Curso de vida de los participantes	6 - 9 AÑOS DE EDAD	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ATRAPASUEÑOS	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	31-07	Hora de Inicio	11:00 am	Hora fin	1:00 pm
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de las familias	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Gerica Conocimiento propio y TIC	Descripcción de la temática abordada	Encuentro Grupal Familiar				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
ANNY	LISBETH	MONTEALEGRE	ORTIZ	RC	1080267487	X		Anny Lisbeth		
LUZCIANA		PERAFAN	ROBLES	RC	1080267327	X		Luciana		
YEFERSON	ALFREDO	HEREDIA	CHANTRE	TI	1080265718	X		Yeferson		
SAMUEL	GERONIMO	MANCIPE	MARTINEZ	TI	1080266487	X		Daniel S		
DIDIER	CAMILO	ULTENGO	ANACONA	TI	1080265274	X		Didier		
NICOLLE	ESTEFANNY	ROJAS	ROJAS	TI	1080266508	X		Nicolle		
MADELEIV FUFANI	ELINI	RIVERA	SANCHO	RC	1080266998	X				
EDIER	CAMILO	PEJENDINO	MONTEALEGRE	TI	1080266123	X		Edier		

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)	FUNDACION CORALINA	No. del Contrato (Cuando aplique)	41003792024.	Departamento	HUILA	Municipio	LA ARGENTINA	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	PSICOSOCIAL - GESTOR DE EXPERIENCIAS
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	CARLOS ANDRES PATIO PASTRANA - MERCEDES ORJUELA OSPITIA	Nombre o identificación del grupo	LOS FANTASTICOS	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)		¿Se realizó Olla Comunitaria?		Lugar en donde se realiza la actividad	SALON COMUNAL BARRIO LA PRIMAVERA
Curso de vida de los participantes	6 - 9 AÑOS DE EDAD	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ATRAPASUEÑOS	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	(DD/MM/AAA)	Hora de inicio	11:00 am	Hora fin	1:00 Pm
Componente (Cuando aplique)		Eje Movilizador (Cuando aplique)		Descripcción de la temática abordada	Encuentro Grupal Familiar				

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
JHORFRANS	SNEY	GALINDEZ	MOLINA	TI	1120581869	X				
ISABEL	MARIANA	CHAUX	BARRERA	TI	1077876683	X		Isabel		
SEBASTIAN		PERAZA	CAPOTE	TI	1080265734	X		Sebastian R.		
SARA	LUCIA	TORRES	CAMPO	TI	1029890829	X		Sara L.		
SHERY	SALOME	CAICEDO	LUNA	TI	1080265476	X		Salome		
EIMMY	MARIANA	ROJAS	TROCHEZ	TI	1080266443	X		Mariana		
JHONNY	SANTIAGO	LUNA	BOLAÑOS	TI	1081618217	X		Santiago		
NAIARA		PUENTES	ARIZA	RC	1076515274	X		Naiara A.		

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)	**FUNDACION CORALINA**	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	**41003792024.**	**Departamento**	**HUILA**	**Municipio**	**LA ARGENTINA**	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	**PSICOSOCIAL - GESTOR DE EXPERIENCIAS**
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	**CARLOS ANDRES PATIO PASTRANA - MERCEDES ORJUELA OSPITIA**	**Nombre o Identificación del grupo**	LOS FANTASTICOS	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**		**¿Se realizó Olla Comunitaria?**		**Lugar en donde se realiza la actividad**	**SALON COMUNAL BARRIO LA PRIMAVERA**
Curso de vida de los participantes	**6 - 9 AÑOS DE EDAD**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	**ATRAPASUEÑOS**	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	(DD/MM/AAA)	**Hora de Inicio**		**Hora fin**	
Componente (Cuando aplique)		**Eje Movilizador (Cuando aplique)**		**Descripcción de la temática abordada**					

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
MARIA	PAZ	MANCIPE	CUELLAR	TI	1080266727			Maria Paz.		
CAMILA		SISMALES	ALVAREZ	RC	1080267028			Camila M		
DANNA	VALENTINA	DIAZ	ROBAYO	TI	1080266429			DannaD		
SARA	VALENTINA	MENSA	ANDRADE	TI	1013150462			Sara Mensa		
SEBASTIAN		MOLINA	BOLAÑOS	TI	1080265778			SebastianM		
LUIS	MIGUEL	GUEVARA	CARLOSAMA	TI	1080265511			Luis Guevara		
MICHELL	DAIANA	BURBANO	MUÑOZ	TI	1293688373			Daihana MuñOz		
TALIANA		BERNAL	PERAFAN	TI	1080266534			Taliana.		
MADELLEINE	SOFIA	LLANOS	AREMAS	TI	1029154122			Sofiall		

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