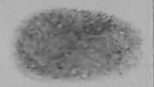
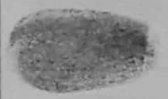
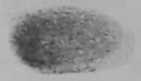
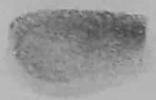
Nombre del Operador (Cuando aplique)	Fundacion Coralina	No. del Contrato (Cuando aplique)	41003792024	Departamento	Huila	Municipio	Nataga	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo	Lina Fernanda Diaz Fierro
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Lina Fernanda Diaz Fierro	Nombre o identificación del grupo	Los Nataguenses	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)		¿Se realizó Olla Comunitaria?	No	Lugar en donde se realiza la actividad	CID
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	11/oct/24	Hora de Inicio	9:00pm	Hora fin	4:00pm
Componente (Cuando aplique)	Salud mental y SAN	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Comunicación y narrativa	Descripción de la temática abordada			Fonoaudiología		

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)			
CHARIK	NICOL	PIEDRAHITA	PEREZ	TI	1084579035	X	X	Charik		
CRISTIAN	MANUEL	MUCHICON	MUCHICON	TI	1084578898	X	X	Cristian		
DEIVID	FABIAN	FIOLE	GUARACA	TI	1084578739	X	X	Deivid fabian		
DILAN	STIVEN	ANDRADE	GUARACA	TI	1084578932	X	X	Dilan Andrade		
ERICK	SANTIAGO	MORA	ARIAS	TI	1084579032	X	X	Erick santiago		
JEFFRIN	ESNEYDER	EMBUS	PEREZ	TI	1084578751	X	X	Jeffrin		
GRISSMAN		QUEVEDO	YUCUMA	TI	1121955683	X	X	Grizman		

Escaneado con CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	Fundacion Corolina	No. del Contrato (Cuando aplique)	41003792024	Departamento	Huila	Municipio	Nataga	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo	Lina Fernanda Diaz Fierro
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Lina Fernanda Diaz Fierro	Nombre o identificación del grupo	Los Nataguenses	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	1c	¿Se realizó Olla Comunitaria?		Lugar en donde se realiza la actividad	CID
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	11/06/2024	Hora de Inicio	8:00am	Hora fin	12:00pm
Componente (Cuando aplique)	P. Salud mental y afectividad	Movilizador (Cuando aplique)	Comunicación y creatividad	Descripción de la temática abordada	Trabalenguas				

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
HELLEN	SOFIA	QUINTERO	MUCHICON	TI	1084925784	X	X	Hellen Sofia		
JHON	ALEX	MUCHICON	MEDINA	TI	1084579557	X	X	Jhon alex		
JOSE	MANUEL	PEREZ	CHACA	TI	1084578738	X	X	Jose Ma		
JUAN	SEBASTIAN	CHIMBACO	TORRES	TI	1233511465	X	X	Sebastian		
LINDA	MICHELL	YUCUMA	SIERRA	TI	1145831109	X	X	Linda		
MARIA	CELESTE	SANTOFIMIO	LOPEZ	TI	1084579119	X	X	Maria celeste		
MARIA	ISABEL	SANTOFIMIO	LOPEZ	TI	1084579120	X	X	Maria Isabel		

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

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

LOS DATOS PLASMADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	Fundacion Coralina	No. del Contrato (Cuando aplique)	41003792024	Departamento	Huila	Municipio	Nataga	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo	Lina Fernanda Diaz Fierro
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Lina Fernanda Diaz Fierro	Nombre o identificación del grupo	Los Nataguenses	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	6	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CID
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	7/Feb/24	Hora de Inicio	2:00 PM	Hora fin	4:00pm
Componente (Cuando aplique)	Psicosocial y afectivo	Tipo de Movilizador (Cuando aplique)	Comunicación y arte	Descripción de la temática abordada			Fortalezas		

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
MIGUEL	ANGEL	VALDIVIA	VALENCIA	TI	1084579324	X	X	Miguel Angel		
SALOME		RAMIREZ	LOPEZ	TI	1016110650	X	X	Salome		
VALERY	SAIHANA	PEREZ	CHACA	TI	1084579166	X	X	ValeRys		
WENDY	DAYERLY	GALINDO	COLLAZOS	TI	1084579129	X	X	Wendy		
YELSIN	ALEXIS	RENGIFO	GUARACA	TI	1084578965	X	X	Yelsn		
IAN	MATHIAS	CASTILLO	PEREZ	TI	1084579221	X	X	mathias		
ORIIANA		CHALA	MEDINA	TI	1084579443	X	X	Oriana		

¡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

Escaneado con CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	Fundacion Coralina	No. del Contrato (Cuando aplique)	41003792024	Departamento	Huila	Municipio	Nataga	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo	Lina Fernanda Diaz Fierro
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Lina Fernanda Diaz Fierro	Nombre o identificación del grupo	Los Nataguenses	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	12	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	CID
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	11/06/24	Hora de Inicio	2:00 pm	Hora fin	4:00 pm
Componente (Cuando aplique)	P Salud mental y nutr	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Comunicación y practicas	Descripcción de la temática abordada			Fortalecimiento		

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
BRAYAN	ESTIVEN	CRUZ	TORRES	TI	1084578863	X	X	Brayan		
HEIDER	DAVID	OSMA	TRUJILLO	TI	1023404791	X	X	Heider Osma		
JHORDIN	ANDRES	OSMA	TRUJILLO	TI	1023410323	X	X	Jhordin Osma		
SHARIT	ALEJANDRA	CASTILLO	PANCHO	TI	1145831032	X	X	Sharit Castillo.		

Escaneado con CamScanner