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 de la actividad	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 Superheroes	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	10	¿Se realizó Olla Comunitaria?	no	Lugar en donde se realiza la actividad	Institución educativa pablo Bonito
Curso de vida de los participantes	14-17 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	Atrapaños	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	16/08/2024	Hora de inicio	1:00 pm	Hora fin	3:00 pm
Componente (Cuando aplique)	promoción disfrute	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Deporte y recreo	Descripción de la temática abordada	tu voz cuenta				

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)			
CHARON	YICET	OTECA	PERDOMO	TI	1079409782	X	X	charon		
DERLY	YULIANA	YUCUMA	OTECA	TI	1084577213	X	X	Derly		
HORIHANA	ALEXANDRA	DIAZ	CIFUENTES	TI	1084577731	X	X	Horihana D.		
REINA	ARLEDIZ	TRUJILLO	CASAS	TI	1084577074	X	X	Reina Arleda		
YEISON	ESTIVEN	MARIN	REINA	TI	1079409509	X	X	Yeison marin		
JULIAN	ESTEBAN	SANABRIA	BETANCOURT	TI	1081407921	X	X	JUlian		
CHARITH	SOFIA	RIVERA	TAMAYO	TI	1084576847	X	X	Charith Sofia		

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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	Neiva	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	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 Superheroes	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	10	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	Institución educativa jairo Sorzo
Curso de vida de los participantes	14-17 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	Atrapasueños	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	16 octubre	Hora de Inicio	1:00 pm	Hora fin	3:00 pm
Componente (Cuando aplique)	promocion y distribe	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Deporte y Recreacion	Descripción de la temática abordada	TU VOZ CUENTA				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
NASLY	DAYANA	VALENCIA	EPIA	TI	1079410085	X	X	Nasly Dayana		
NIKOL	VANESSA	CARDOZO	LIZCANO	TI	1079410092	X	X	Nicol Vanessa		
YULY	ALEJANDRA	AREVALO	PEREZ	TI	1096201161	X	X	Yuli Alejandra		
ERIKA	YULIETH	NOSCUE	ARIAS	TI	1084577559	X	X	Erika Noscue		
JUAN	DAVID	SEGURA	PERDOMO	TI	1081406888	X	X	Juan D.		
YINERDI	SOFIA	YUCUMA	LIZCANO	TI	1081408281	X	X	Yinerdy Sofia		
YOJAN	ANDRES	CEBALLOS	MAÑOSCA	TI	1145825215	X	X	Andres		

¡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

Escaneado con CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	Fundacion Coralina	No. del Contacto (Cuando aplique)	3103792024	Departamento	Huila	Municipio	Neiva	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	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 Superheroes	No. de Ciclo de minuto (Cuando aplique)	10	¿Se realizo Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	Institución educativa jaime Borda
Curso de vida de los participantes	14-17 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	AtrapaseAos	Fecha del desarrollo de la Estrategia y Accion	16/08/24	Hora de Inicio	1:00pm	Hora fin	3:00 pm
Componente (Cuando aplique)	Promoción de Salud	Identificador (Cuando aplique)	Pepote y Recreación	Descripción de la temática abordada					

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
YULISSA	TATIANA	CUENCA	LEIVA	TI	1145824853	X	X	YulixaTatiana		
VALENTINA		CARDOZO	SEGURA	TI	1081408922	X	X	Valentina C		
MARIA	LORENA	YUCUMA	GUALI	TI	1084577380	X	X	Maria Lorena		
ESTIVEN	ANDRES	ZUÑIGA	MONTANO	TI	1084577530	X	X	estiven		
YARLIN	MICHELL	CRUZ	PEREZ	TI	1029884177	X	X	Michell		
YAIRA	ALEJANDRA	GUARACA	RAMIREZ	TI	1084577107	X	X	Yaira alejandra		
ARIADNA	IZABELLA	ANDAPIÑA	AVIRAMA	TI	1084578575	X	X	Ariadna		

¡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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	Fundacion Coralina	No. del Contrato (Cuando aplique)	4100379 2024	Departamento	Huila	Municipio	Nataga	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	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 Superheroes	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	10	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO	Lugar en donde se realiza la actividad	Institución educativa jatio florito
Curso de vida de los participantes	14-17 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	Atrapasueños	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	16/8/24	Hora de Inicio	1:00 pm	Hora fin	3:00 pm
Componente (Cuando aplique)	Promocion de salud	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Deporte y recreo...	Descripción de la temática abordada			Tu Voz cuenta.		

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
MANUEL	ANDRES	GUEVARA	ACEVEDO	TI	1084578139	X	X	manuel Andres		
MALIDY	LIZETH	EMBUS	PEREZ	TI	1084578257	X	X	Malidy		
SHAIRA	CEINY	ARIAS	OMEN	TI	1084578061	X	X	Shaira. Arias		
MILDRED	PAOLA	MUCHICON	YACUECHIME	TI	1084578062	X	X	Mildred P.		

¡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

Escaneado con CamScanner