BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	Nº del documento de la entidad contratista	9002
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	Nº del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	1123
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INSI
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	8800
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APER
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cuál?

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
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)		
JHAISNER	LIEGEL	BENT	ESCALONA	TI	1006369724	X	X	Jhaisner	
MAISHELL	BEATRIZ	WILLIAMS	PALACIO	TI	1129323273	X	X	MAISHELL	
JERMAINE	CRISS	STEPHENS	SMITH	TI	1129322698	X	X	Jermaine	
NICOLE	NAILEA	BRETON	BENT	TI	1123822813	X	X	Nicole	
JOSUE		CRESPO	BALLESTERO	TI	1129321465	X	X	JOSUE	
CENAIDA	PAOLA	CRESPO	BALLESTERO	TI	1129322383	X	X	cenaida	
SHARIVY	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	TI	1123828344	X	X	Sharivy A°	
JOSUE	DAVID	CARRILLO	WILLIAMS	TI	1123709467	X	X	Josue carrillo	
HOWEN	EUSEBIO	MITCHELL	BENT	TI	1030220289	X	X	Howen	
GABRIELA		JOHNSON	OLIVARES	TI	1031278492	X	X	gaBRiELa	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
cc 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

Nombre del Operador	FUNDACION PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidd contratista	9002
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	1123
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INSI
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	8800
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APER
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cuál?

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
						REFRIGERIO	MATERIAL(es)		
MIGUEL	ANGEL	PADILLA	RODRIGUEZ	TI	1129630842	X	X	miguel	
ABNER		WILCOME	NEWBALL	TI	1123825960	X	X	ABNER	
ELISHA	NARAY	BOWIE	MONTOYA	TI	1123822692	X	X	Elisha	
KEYJEAN	NICOLLE	MANUEL	MARTINEZ	TI	1123820982	X	X	KeyJEAN	
DAYSHI		DE LOS SANTOS	WILLIAMS	TI	1123820520	X	X	dayshi	
ISHELL	AERISHA	POMARE	FIGUARE	TI	1123820982	X	X	Ishell	
SHEMY	DAYAN	POMARE	FIGUARE	TI	1123823318	X	X	Shemy	
ANDASHA	MIGUEL	BLANCO	ROBINSON	TI	1123824817	X	X	AnDasha	
BENISHA	MAXINE	JAY	BENT	TI	1123824491	X	X	Benisha	
ISHELL	ANN	HENRY	FIGUARE	TI	1123820547	X	X	Ishell	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
cc 1123625765

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO USADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	Nº del documento de la entidad contratista	9002
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	Nºdel documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	1123
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INSP
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	8600
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APER
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cuál?

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') REFRIGERIO	MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
MASSON	JESHUA	MARTINEZ	BARKER	TI	1123890867	X	X	MASSON	
JOSEPH	ALEXANDER	BONNA	VENGARA	TI	1123890867	X	X	JosePH	
JESUS	DAVID	ALVARADO	TORRES	TI	1123890867	X	X	JESUS	
ERIZ	JUNIOR	RUIZ	MEZA	TI	1123890867	X	X	ERIZ	
LOLA	ALICIA	NOVARO	POSSU	TI	1123890867	X	X	Lola	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACÚDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	6800
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) X	Jóvenes (de 18 a 28 años)	Grupo mixto	Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad	Cuál?

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
						REFRIGERIO	MATERIAL (DS)		
JHAISNER	LIEGEL	BENT	ESCALONA	TI	1002469724	X	X	Jhaisher	
MAISHELL	BEATRIZ	WILLIAMS	PALACIO	TI	1129273223	X	X	Maishell	
JERMAINE	CRISC	STEPHENS	SMITH	TI	1123222638	X	X	Jermaine	
NICOLE	NAILEA	BRETON	BENT	TI	1123822413	X	X	Nicole	
JOSUE		CRESPO	BALLESTERO	TI	1123624485	X	X	Josue	
CENAIDA	PAOLA	CRESPO	BALLESTERO	TI	1123622353	X	X	cenaida	
SHANNY	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	TI	1123628244	X	X	[illegible]	
JOSUE	DAVID	CARRILLO	WILLIAMS	TI	1123280487	X	X	Josue carrillo	
HOWEN	EUSEBIO	MITCHELL	BENT	TI	1034220289	X	X	Howen	
GABRIELA		JOHNSON	OLIVARES	TI	1034776482	X	X	gabriela	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SALUDABLE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cuál?

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) REFRIGERIO	MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
MIGUEL	ANGEL	PADILLA	RODRIGUEZ	TI	1123620642	X	X	miguel	
ABNER		WELCOME	ARCHBALL	TI	1123621850	X	X	ABNER	
ELISHA	NARAY	BOWIE	MONTOYA	TI	1120622882	X	X	elisha	
KEYJEAN	NICOLLE	MANUEL	MARTINEZ	TI	1123620892	X	X	KeyjeaN	
DAYSHEL		DE LOS SANTOS	WILLIAMS	TI	1123620520	X	X	dayshel	
ISHELL	AERISHA	POMARE	FIGUARE	TI	1123620092	X	X	Ishell	
SHEIMY	DAYAN	POMARE	FIGUARE	TI	1123623318	X	X	Sheimy	
ANDASHA	MIGUEL	BLANCO	ROBINSON	TI	1123624817	X	X	Andasha	
BENISHA	MAXINE	JAY	BENT	TI	1123624481	X	X	Benisha	
ISHELL	ANN	HENRY	FIGUARE	TI	1123620847	X	X	Ishell	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
C.C 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	860
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cuál?

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
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)		
MASSON	JESHUA	MARTINEZ	BARKER	TI	1123190867	X	X	masson	
JOSEPH	ALEXANDER	RUSSEL	VERGARA	TI	1123190867	X	X	Joseph	
JESUS	DAVID	ALVARADO	TORRES	TI	1123190867	X	X	JESUS	
ERIX	JUNIOR	RUIZ	MEZA	TI	1123190867	X	X	Eriz	
LOLA	ALICIA	HOWARD	POSSU	TI	1123190867	X	X	lola	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
cc 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACÚDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) X	Jóvenes (de 18 a 28 años)	Grupo mixto	Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad	Cuál?

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
						REFRIGERIO	MATERIAL (EVI)		
JHAISNER	LIEGEL	BENT	ESCALONA	TI	1008869724	X	X	Jhaisner	
MAISHELL	BEATRIZ	WILLIAMS	PALACIO	TI	1123823223	X	X	Maishell	
JERMAINE	CRIS	STEPHENS	SMITH	TI	1123822636	X	X	Jermaine	
NICOLE	NAILER	BRETON	BENT	TI	1123822413	X	X	Nicole	
JOSUE		CRESPO	BALLESTERO	TI	1123824485	X	X	Josue	
CENAIDA	PAOLA	CRESPO	BALLESTERO	TI	1123822103	X	X	cenaida	
SHAINNY	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	TI	1123828244	X	X	Shainny	
JOSUE	DAVID	CARRILLO	WILLIAMS	TI	1123890467	X	X	Josue carrillo	
HOWEN	EUSEBIO	MITCHELL	BENT	TI	1053220289	X	X	Howen	
GABRIELA		JOHNSON	OLIVARES	TI	1034776492	X	X	GABRIELA	

ina bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SALUDATE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) X Jóvenes (de 18 a 28 años) ☐ Grupo mixto ☐			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Numero de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad ☐	Cuál?

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) REFRIGERIO	MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
MIGUEL	ANGEL	PADILLA	RODRIGUEZ	TI	1123930642	X	X	miguel	
ABNER		WELCOME	NEWBALL	TI	1123625860	X	X	ABNER	
ELISHA	NAHAY	BOWIE	MONTERO	TI	1123627863	X	X	Elisha	
KEYJEAN	NICOLLE	MANUEL	MARTINEZ	TI	1123620092	X	X	KeyJEAN	
DAYSHEL		DE LOS SANTOS	WILLIAMS	TI	1123630520	X	X	dayshel	
ISHELL	AERISHA	POMARE	FIGUARE	TI	1123620092	X	X	Ishell	
SHEIMY	DAYAN	POMARE	FIGUARE	TI	1123623518	X	X	Sheimy	
ANDASHA	MIGUEL	BLANCO	ROBINSON	TI	1123624517	X	X	Andasha	
BENISHA	MAXINE	JAY	BENT	TI	1123624491	X	X	Benisha	
ISHELL	AAN	HENRY	FIGUARE	TI	1123620547	X	X	Ishell	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	680
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) X	Jóvenes (de 18 a 28 años)	Grupo mixto	Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad	Cuál?

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
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)		
MASSON	JESHUA	MARTINEZ	BARKER	TI	1123890867	X	X	Masson	
JOSEPHT	ALEXANDER	RUSSIL	VERGARA	TI	1123890867	X	X	Josephy	
JESUS	DAVID	ALVARADO	TORRES	TI	1123890867	X	X	JESUS	
ERIZ	JUNIOR	RUIZ	MEZA	TI	1123890867	X	X	ERIZ	
LOLA	ALICIA	HOWARD	POSSU	TI	1123890867	X	X	lola	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900:
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	8800
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) X Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cuál?

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) REFRIGERIO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X) MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
JHAISNER	LIEGEL	BENT	ESCALONA	TI	1005698724	X	X	Jhaisner	
MAISHELL	BEATRIZ	WILLIAMS	PALACIO	TI	1121423223	X	X	MAISHELL	
JERMAINE	CRUZ	STEPHENS	SMITH	TI	1123622635	X	X	JERmaine	
NICOLE	NAILEA	BRETON	BENT	TI	1123622413	X	X	Nicole	
JOSUE		CRESPO	BALLESTERO	TI	1123624184	X	X	JOSUE	
GENAIDA	PAOLA	CRESPO	BALLESTERO	TI	1123622583	X	X	Genaida	
SHAINNY	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	TI	1123628244	X	X	Shainny	
JOSUE	DAVID	CARRILLO	WILLIAMS	TI	1123594467	X	X	Josue carrillo	
HOWEN	EUGENIO	MITCHELL	BENT	TI	1032220263	X	X	Howen	
GABRIELA		JOHNSON	OLIVARES	TI	1034276142	X	X	GaBRiELa	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACÚDETE

Nombre del Operador	FUNDACION PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	Nº del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	Nºdel documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) X	Jóvenes (de 18 a 28 años)	Grupo mixto	Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad	Cuál?

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
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)		
MIGUEL	ANGEL	PADILLA	RODRIGUEZ	TI	1123630842	X	X	miguel	
ABNER		VELOZ	RIVABELL	TI	1123175850	X	X	aBNER	
ELISHA	NARAY	BOYER	MONTOYA	TI	1123622262	X	X	Elisha	
KEYJEAN	NICOLLE	MANOLA	MARTINEZ	TI	1123620892	X	X	Keyjean	
DAYSHEL		DE LOS SANTOS	WILLIAMS	TI	1123620970	X	X	dayshel	
ISHELL	AERISHA	POMARE	FIGUARE	TI	1123625092	X	X	ishel	
SHEIMY	DAYAN	POMARE	FIGUARE	TI	1123623518	X	X	Sheimy	
ANDASHA	MIGUEL	ELANCO	ROBINSON	TI	1123624817	X	X	andasha	
BENISHA	MAXINE	JAY	BENT	TI	1123624491	X	X	benisha	
ISHELL	ANN	HENRY	FIGUARE	TI	1123620547	X	X	Ishell	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625766

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880(
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cual?

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARCAR CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)		
MASSON	JESHUA	MARTINEZ	BARKER	TI	1123590867	X	X	masson	
JOSEPHT	ALEXANDER	TRUJILL	VENTURA	TI	1123590867	X	X	Joseph	
JESUS	DAVID	ALVARADO	TORRES	TI	1123590867	X	X	JESUS	
ERIZ	JUNIOR	RUIZ	MEZA	TI	1123590867	X	X	ERIZ	
LOLA	ALICIA	HOWARD	POSSU	TI	1123590867	X	X	lola	

ina bent
Nombre y firma del responsable del Operador
cc 1123625765

PROCESO :
PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACÚDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PACIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cuál?

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
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)		
JHAISNER	LIESEL	BENT	ESCALONA	TI	1005569724	X	X	Jhaisner	
MAISHELL	BEATRIZ	WILLIAMS	PALACIO	TI	1123523223	X	X	Maishell	
JERMAINE	CRISS	STEPHENS	SMITH	TI	1123622636	X	X	Jermaine	
NICOLE	NAILEA	BRETON	BENT	TI	1123622415	X	X	Nicole	
JOSUE		CRESPO	BALLESTERO	TI	1123124485	X	X	Josue	
CENAIDA	PAOLA	CRESPO	BALLESTERO	TI	1123622383	X	X	Cenaida	
SHAINNY	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	TI	1123020244	X	X	Shainny	
JOSUE	DAVID	CARRILLO	WILLIAMS	TI	1123004467	X	X	Josue carrillo	
HOWEN	EUSEBIO	MITCHELL	BENT	TI	1030020269	X	X	Howen	
GABRIELA		JOHNSON	OLIVARES	TI	1034776492	X	X	Gabriela	

ina bent
Nombre y firma del responsable del Operador
C.C 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cual?

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
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)		
MIGUEL	ANGEL	PADILLA	RODRIGUEZ	TI	1123430842	X	X	miguel	
ABNER		WELCOME	NEWBALL	TI	1123626850	X	X	ABNER	
ELISHA	NARAY	BOWIE	MONTOYA	TI	1123622662	X	X	Elisha	
KEYJEAN	NICOLLE	MANUEL	MARTINEZ	TI	1123620892	X	X	KeyJAN	
DAYSHEL		DE LOS SANTOS	WILLIAMS	TI	1123620526	X	X	dayshel	
ISHELL	AERISHA	POMARE	FIGUARE	TI	1123620092	X	X	Ishell	
SHEMY	DAYAN	POMARE	FIGUARE	TI	1123623316	X	X	Shemy	
ANDASHA	MIGUEL	BLANCO	ROBINSON	TI	1123624817	X	X	Andasha	
BENISHA	MAXINE	JAY	BENT	TI	1123614491	X	X	Benisha	
ISHELL	ANI	HENRY	FIGUARE	TI	1123620512	X	X	Ishell	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
C.C 1123625765

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° del documento de la entidad contratista	900
Nombre del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	INA BENT	Tipo de documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	CC	N°del documento de identidad del Mentor, Inspirador o Asesor Empresarial	112
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	BIENVENIDA Y APE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	24 DE SEPTIEMBRE	Número de horas de duración del taller o actividad	2 HORAS	Otro tipo de actividad [ ]	Cuál?

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) REFRIGERIO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X) MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
MASSON	JESHUA	MARTINEZ	BARKER	TI	1123990857	X	X	Masson	
JOSEPHT	ALEXANDER	RUSSIL	VERGARA	TI	1123990857	X	X	JosephT	
JESUS	DAVID	ALVARADO	TORRES	TI	1123990857	X	X	JESUS	
ERIZ	JUNIOR	RUIZ	MEZA	TI	1123990857	X	X	ERIZ	
LOLA	ALICIA	HOWARD	POSSU	TI	1123990857	X	X	Lola	

Ina Bent
Nombre y firma del representante del Operador
CC 1123625765