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	11
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) ☐ 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
SHADIA	ELENA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123632238	Si	Si	Shadia	
KAREN	JOHANNA	HERNANDEZ	CUENTAS	CC	1123533671	Si	Si	Karen	
ANILLY	LORENA	PEREZ	MUÑOZ	CC	1123633470	Si	Si	Anlly	
MICHELENA	ARNELI	DE LA PEÑA	NELSON	CC	1120860770	Si	Si	michelena	
YVETGY	YULIETH	BELLO	RUSIÑAQUE	CC	1123633418	Si	Si	Cuevedy	
NYSHA	LEE	NELSON	BENT	CC	1234891540	Si	Si	NLBent	
DALEYSH		BENT	TOWER	CC	1123638007	Si	Si	DALEYSH	
SHANEM	NICOLE	MYLES	POMARE	CC	1123629597	Si	Si	SHANEM	
FREDY	JOSE	ALVAREZ	ESCUDERO	CC	1004659758	✓	✓	fredy	
LEANYSE	FERNANDA	RUIZ	MEZA	CC	1004659647	Si	Si		

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA CONTRACEPTIVOS 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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [ ] Jóvenes (de 18 a 28 años) [X] 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 RECIBIO: (MARQUE CON UNA X) REFRIGERIO	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X) MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
NICOLE	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	CC	1006808754	X	X	Nicole	
KIMBERLY	PATRICIA	WILLIAMS	SMITH	CC	1123637692	X	X	Kimberly	
CAROLINE		VALLIANS	WHITTAKER	CC	1123639035	X	X	CaROLine	
NAIKA	ANDREA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123634749	X	X	Naika	
DALEYSHA		BENT	TOWER	CC	1123631007	X	X	daleysha	
MAURA		GONZALEZ		CC	1123635105	X	X	Maura	
JUDIRY		AGUIRRE	PEREZ	CC	1123634874	X	X	Judiry	
RUTH	ESTHER	BENT	BALLESTERO	CC	1123620592	X	X	RUT	
DEIVIS	SANTIAGO	CRESPO	BALLESTERO	CC	1006880768	X	X	deivis	
SHERY	SHEREEN	HILTON	MITCHELL	CC	1123633674	X	X	Shery	

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

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [ ] Jóvenes (de 18 a 28 años) [X] 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
FREEDOM	YULLISES JAHNOUE	MARTINEZ	ESCALONA	CC	1068668710	X	X	freedom	
KIMBERLY		NAKER	MITCHELL	CC	1140869112	X	X	Kimberly	
BEAUTY	NATHALY	DILBERTH	HUFFINGTON	CC	1128633168	X	X	Beauty	
SAMIR	JOSE	VIDENCIA	ANGULO	CC	1007626803	X	X	Samir	
ABDALA		TAHA	WARED	CC	1123635941	X	X	Abdala	

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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	680
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) ☐ 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)		
SHADIA	ELENA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123632238	Si	Si	Shadia	
KAREN	JOHANNA	HERNANDEZ	CUENTAS	CC	1123831683	Si	Si	Karen	
ANLLY	LORENA	PEREZ	MAÑOZ	CC	1123633620	Si	Si	Anlly	
MICHELENA	ARNELI	DE LA PEÑA	NELSON	CC	1120680770	Si	Si	michelena	
WENDY	YULIETH	BELLO	ROSINQUE	CC	1123634365	Si	Si	wendy	
NYSHA	LEE	NELSON	BENT	CC	1251091916	Si	Si	Nysha	
DALEYSH		BENT	TOWER	CC	1123638807	Si	Si	DALEYSH	
SHANEM	NICOLE	MYLES	POMARE	CC	1123626597	Si	Si	SHANEM	
FREDY	JOSE	ALVAREZ	ESCUDERO	CC	1004869768	✓	✓	fredy	
LEANYSE	FERNANDA	RUIZ	MEZA	CC	1094869647	Si	Si		

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SALUDABLES

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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	860
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) ☐ 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)		
NICOLE	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	CC	1006868734	X	X	Nicole	
KIMBERLY	PATRICIA	WILLIAMS	SMITH	CC	1123937522	X	X	Kimberly	
CAROLINE		WILLIAMS	WHITTAKER	CC	1123938035	X	X	Caroline	
NAIKA	ANDREA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123934740	X	X	Naika	
DALEYSHA		BENT	TOWER	CC	1123939947	X	X	daleysha	
MAURA		GONZALEZ		CC	1123835109	X	X	Maura	
JUDIRY		AGUIRRE	PEREZ	CC	1123831674	X	X	Judiry	
RUTH	ESTHER	BENT	BALLESTERO	CC	1123820522	X	X	ruth	
DEIVIS	SANTIAGO	CRESPO	BALLESTERO	CC	1006880708	X	X	deivis	
SHERY	SHEREEN	HILTON	MITCHELL	CC	1123833974	X	X	Shery	

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

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

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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [ ] Jóvenes (de 18 a 28 años) [X] 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 RECIBIO: (MARQUE CON UNA X) REFRIGERIO	EL PARTICIPANTE RECIBIO: (MARQUE CON UNA X) MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
FREEDOM	YULLISES JAHNIQUE	MARTINEZ	ESCALONA	CC	1008858710	X	X	freedom	
KIMBERLY		PARKER	MITCHELL	CC	1140859112	X	X	Kimberly	
BEAUTY	NATHALY	DILBERTH	HUFFINGTON	CC	1123833185	X	X	Beutty	
SAMIR	JOSE	VENENCIA	ANGULO	CC	1007624803	X	X	Samir	
ABDALA		TANA	WAKEG	CC	1121635844	X	X	Abdala	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
cc 1123625765

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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) ☐ 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)		
SHADIA	ELENA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123622238	Si	Si	Shadia	
KAREN	JOHANNA	HERNANDEZ	CUENTAS	CC	1123831593	Si	Si	Karen	
ANLLY	LORENA	PEREZ	MUÑOZ	CC	1123633920	Si	Si	Anlly	
MICHELENA	ARNELI	DE LA PEÑA	NELSON	CC	1120980770	Si	Si	michelena	
WENDY	YULIETH	BELLO	RUSINQUE	CC	1123634388	Si	Si	wendy	
NYSHA	LEE	NELSON	BENT	CC	1240891510	Si	Si	NYSHA	
DALEYSH		BENT	TOWER	CC	1123638907	Si	Si	DALEYSH	
SHANEM	NICOLE	MYLES	POMARE	CC	1123628397	Si	Si	SHANEM	
FREDY	JOSE	ALVAREZ	ESCUDERO	CC	1001869758	✓	✓	Fredy	
LEANYSE	FERNANDA	RUIZ	MEZA	CC	1001869647	Si	Si		

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [ ] Jóvenes (de 18 a 28 años) [X] 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
NICOLE	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	CC	1006886734	X	X	nicole	
KIMBERLY	PATRICIA	WILLIAMS	SMITH	CC	1121837527	X	X	Kimberly	
CAROLINE		WILLIAMS	WHITTAKER	CC	1121838035	X	X	caroline	
NAIKA	ANDREA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1121834749	X	X	Naika	
DALEYSHA		BENT	TOWER	CC	1121839007	X	X	daleysha	
MAURA		GONZALEZ		CC	1121835109	X	X	Maura	
JUDIRY		AGUIRRE	PEREZ	CC	1121831674	X	X	judiry	
RUTH	ESTHER	BENT	BALLESTERO	CC	1121826582	X	X	Ruth	
DELVIS	SANTIAGO	CRESPO	BALLESTERO	CC	1001880768	X	X	delvios	
SHERY	SHEREEN	HILTON	MITCHELL	CC	1121833674	X	X	Shery	

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 (Inspirate, Enfócate o Transfórmate)	INS
Nombre o identificación del grupo	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [ ] Jóvenes (de 18 a 28 años) [X] 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
FREEDOM	YULLISES JAHNIQUE	MARTINEZ	ESCALONA	CC	1006882103	X	X	Freidom	
KIMBERLY		BARKER	MITCHELL	CC	1145869112	X	X	Kimberly	
BEAUTI	NATHALY	DILBERTH	HUFFINGTON	CC	1123833169	X	X	Betty	
SAMIR	JOSE	VENENCIA	ANGULO	CC	1007824903	X	X	Samir	
ABDALA		TAHA	WAKED	CC	1123835044	X	X	Abdaa	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIÓN 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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) ☐ 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)		
SHADIA	ELETA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123522338	Si	Si	Shadia	
KAREN	JOSEFINA	HERNANDEZ	CUENTAS	CC	1123631683	Si	Si	karen	
ANLLY	LORENA	PEREZ	MUÑOZ	CC	1123833526	Si	Si	Anlly	
MICHELENA	ARNELI	DE LA PEÑA	NELSON	CC	1110980770	Si	Si	.michelena	
WENDY	YULIETH	BELLO	RUSINQUE	CC	1123631348	Si	Si	Wendy	
NYSHA	LEE	NELSON	BENT	CC	1234891510	Si	Si	NYSHA	
DALEYSH		BENT	TOWER	CC	1123639077	Si	Si	DALEYSH	
SHANEM	NICOLE	MYLES	POMARE	CC	1123628507	Si	Si	SHANEM	
FREDY	JOSE	ALVAREZ	ESCUDERO	CC	1065869766	✓	✓	.fredy	
LEANYSE	FERNANDA	RUIZ	MEZA	CC	1065859647	Si	Si	Leanyse	

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 LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA GENERACIONES SACUDIR

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° 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	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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	8800
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [ ] Jóvenes (de 18 a 28 años) [X] 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
NICOLE	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	CC	1008568734	X	X	Nicole	
KIMBERLY	PATRICIA	WILLIAMS	SMITH	CC	1123837522	X	X	Kimberly	
CAROLINE		WILLIAMS	WHITTAKER	CC	1123618035	X	X	Caroline	
NAIKA	ANDREA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123834740	X	X	Naika	
DALEYSHA		BENT	TOWER	CC	1123839907	X	X	daleysha	
MAURA		GONZALEZ		CC	1123835105	X	X	Maura	
JUDIRY		AGUIRRE	PEREZ	CC	1123831878	X	X	judiry	
RUTH	ESTHER	BENT	BALLESTERO	CC	1123820582	X	X	Ruth	
DEMIS	SANTIAGO	CRESPO	BALLESTERO	CC	1008880768	X	X	demios	
SHERY	SHEREEN	HILTON	MITCHELL	CC	1123833674	X	X	Shery	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	Tipo de documento de la entidad contratista	NIT	N° 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	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)	INSP
Nombre o identificación del grupo	EMPOWARED	No. Cielo de minuta		No. del contrato	6800
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) ☐ 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)		
FREEDOM	YULLISES JAHNICLE	MARTINEZ	ESCALONA	CC	1006168710	X	X	freedom	
KIMBERLY		DARKIS	MITCHELL	CC	1140809112	X	X	kimberly	
BEAUTY	NATHALY	DILBERTH	HUFFINGTON	CC	1123833168	X	X	Beauty	
SAMIR	JOSE	VENENCIA	ANGULO	CC	1007624803	X	X	Samir	
ABOALA		TAHA	WAKED	CC	1123835044	X	X	abdar	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) ☐ 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 LA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)		
SHADIA	ELENA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123932236	Si	Si	Shadia	
KAREN	JOHANNA	HERNÁNDEZ	CUENTAS	CC	1123531883	Si	Si	Karen	
ANLLY	LORENA	PEREZ	MUÑOZ	CC	1123533020	Si	Si	Anlly	
MICHELENA	ARNELI	DE LA PEÑA	NELSON	CC	1120000770	Si	Si	michelena	
WENDY	YULIETH	BELLO	RUSINQUE	CC	1123534388	Si	Si	wendy	
NYSHA	LEE	NELSON	BENT	CC	1234091510	Si	Si	Nysha	
DALEYSH		BENT	TOWER	CC	1123538807	Si	Si	DALEYSH	
SHANEM	NICOLE	MYLES	POMARE	CC	1123428597	Si	Si	SHANEM	
FREDY	JOSE	ALVAREZ	ESCUDERO	CC	1008459762	✓	✓	fredy	
LEANYSE	FERNANDA	RUIZ	MEZA	CC	1008859047	Si	Si	Leany	

ina bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	6800
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) ☐ 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) REFRIGERIO	MATERIAL(ES)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE
NICOLE	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	CC	1006587341	X	X	Nicole	
KIMBERLY	PATRICIA	WILLIAMS	SMITH	CC	1123937522	X	X	Kimberly	
CAROLINE		WILLIAMS	WHITTAKER	CC	1123938035	X	X	caroline	
NAIRA	ANDREA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123934740	X	X	Naira	
DALEYSKA		BENT	TOWER	CC	1123939097	X	X	Daleyska	
MAURA		GONZALEZ		CC	1123935105	X	X	Maura	
JUDIRY		AGUIRRE	PEREZ	CC	1123931874	X	X	Judry	
RUTH	ESTHER	BENT	BALLESTERO	CC	1123920582	X	X	ruth	
DENIS	SANTIAGO	CRESPO	BALLESTERO	CC	1006907158	X	X	Denis	
SHERY	SHEREEN	HILTON	MITCHELL	CC	1123939674	X	X	Shery	

ina bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765

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	EMPOWARED	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	880
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [ ] Jóvenes (de 18 a 28 años) [X] 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
FREEDOM	YULISES JANIQUE	MARTINEZ	ESCALONA	CC	1006188719	X	X	freedom	
KIMBERLY		BARKER	MITCHELL	CC	1140880112	X	X	kimberly	
BEAUTY	NATHALY	DILBERTH	HUFFINGTON	CC	1123031168	X	X	Beauty	
SAMIR	JOSE	VENENCIA	ANGULO	CC	1007124803	X	X	Samir	
ABDALA		TAHA	WAKED	CC	1123035044	X	X	adar	

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765