Nombre del Operador	FUNDACIÓN PAIZ PAZIFICO	**Tipo de documento de la entidad contratista**	NIT	**N° del documento de la entidad contratista**	900254067-8
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**	1123625765
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	**Municipio** SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	**Fase (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)**	ORIENTACION
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	**No. Ciclo de minuta**		**No. del contrato**	88000712021
Tipo de grupo	**Adolescentes (de 14 a 17 años)** ☐ **Jóvenes (de 18 a 28 años)** ☐ **Grupo mixto** ☐			**Temática(s) fortalecida(s)**	MANEJO DE TIEMPO LIBRE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	19 DE OCTUBRE 2021	**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	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
MASSON	JESHUA	MARTINEZ	BARKER	TI	1123890867	X	X	Masson		
JOSEPHT	ALEXANDER	RUSSIL	VERGARA	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	HOWARD	POSSU	TI	1123890867	X	X	Lola		

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	900254067-8
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	1123625765
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspirate, Enfócate o Transfórmate)	ORIENTACION
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	88000712021
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) ☐ Jóvenes (de 18 a 28 años) ☐ Grupo mixto ☐			Temática(s) fortalecida(s)	MANEJO DE TIEMPO LIBRE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	19-oct-21	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	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
MIGUEL	ANGEL	PADILLA	RODRIGUEZ	TI	1123630642	X	X	Miguel Padilla		
ABNER		WELCOME	NEWBALL	TI	1123626860	X	X	ABner		
ELISHA	NARAY	BOWIE	MONTOYA	TI	1123622862	X	X	Elisha		
KEYJEAN	NICOLLE	MANUEL	MARTINEZ	TI	1123620892	X	X	KEYJEAN		
DAYSHEL		DE LOS SANTOS	WILLIAMS	TI	1123620520	X	X	dayshel W		
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	1123624491	X	X	Benisha		
ISHELL	ANN	HENRY	FIGUARE	TI	1123620547	X	X	Ishell		

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	900254067-8
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	1123625765
Departamento	SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio SAN ANDRÉS	SAN ANDRES	Fase (Inspirate, Enfócate o Transfórmate)	ORIENTACION
Nombre o identificación del grupo	BARRICK YOUTH	No. Ciclo de minuta		No. del contrato	88000712021
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [X] Jóvenes (de 18 a 28 años) [ ] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	MANEJO DE TIEMPO LIBRE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	19-oct-21	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)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
JHAISNER	LIEGEL	BENT	ESCALONA	TI	1006869724	X	X	Jhaisner		
MAISHELL	BEATRIZ	WILLIAMS	PALACIO	TI	1123623222	X	X	MAISHELW		
JERMAINE	CRISS	STEPHENS	SMITH	TI	1123622636	X	X	JERmaINE		
NICOLE	NAILEA	BRETON	BENT	TI	1123622413	X	X	Nicole		
JOSUE		CRESPO	BALLESTERO	TI	1123624485	X	X	Josue		
CENAIDA	PAOLA	CRESPO	BALLESTERO	TI	1123622383	X	X	CenaiDa		
SHAINNY	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	TI	1123628244	X	X	Shainny A°		
JOSUE	DAVID	CARRILLO	WILLIAMS	TI	1123890467	X	X	Josue carrillo		
HOWEN	EUSEBIO	MITCHELL	BENT	TI	1030220289	X	X	Howen mitch		
GABRIELA		JOHNSON	OLIVARES	TI	1034276492	X	X	GaBriELa		

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765