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)**	HABITOS SALUDABLES
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	05-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	Migüel 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
C.C 1123625765

LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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)**	HABITOS DE VIDA SALUDABLES
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	5 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 RECIBIO: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
JHAISNER	LIEGEL	BENT	ESCALONA	TI	1006865724	X	X	Jhaisner		
MAISHELL	BEATRIZ	WILLIAMS	PALACIO	TI	1123623723	X	X	MAiSHELW		
JERMAINE	CRISS	STEPHENS	SMITH	TI	1123622636	X	X	JERmaiME		
NICOLE	NAILEA	BRETON	BENT	TI	1123622413	X	X	N.cole		
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 mitchell		
GABRIELA		JOHNSON	OLIVARES	TI	1034276492	X	X	GaBrieLa		

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**	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)**	HABITOS DE VIDA SALUDABLE
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	**5 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	11[illegible]890867	X	X	JoséPH		
JESUS	DAVID	ALVARADO	TORRES	TI	1123890867	X	X	JESUS		
ERIZ	JUNICR	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
C.C 1123625765