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	EMPOWARED	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)	EXPLORANDO MI CIUDADANIA
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	08-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)			
FREEDOM	YULLISES JAHNIQUE	MARTINEZ	ESCALONA	CC	1006868710	X	X	Freedom		
KIMBERLY		BARKER	MITCHELL	CC	1140869112	X	X	Kimberly		
BEAUTY	NATHALY	DILBERTH	HUFFINGTON	CC	1123633168	X	X	Beutty		
SAMIR	JOSE	VENENCIA	ANGULO	CC	1007624803	X	X	Samir		
ABDALA		TAHA	WAKED	CC	1123635044	X	X	Abdala		

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 (Inspírate, Enfócate o Transfórmate)**	ORIENTACION
Nombre o identificación del grupo	EMPOWARED	**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)**	EXPLORANDO MI CIUDADANIA
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	08-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)			
NICOLE	ALEJANDRA	AGUIRRE	VERGARA	CC	1006868734	X	X	nicole		
KIMBERLY	PATRICIA	WILLIAMS	SMITH	CC	1123637522	X	X	Kimberly		
CAROLINE		WILLIAMS	WHITTAKER	CC	1123638035	X	X	caroline		
NAIKA	ANDREA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123634740	X	X	Naika		
DALEYSHA		BENT	TOWER	CC	1123639007	X	X	daleysha		
MAURA		GONZALEZ		CC	1123635105	X	X	Maura		
JUDIRY		AGUIRRE	PEREZ	CC	1123631674	X	X	Judiry		
RUTH	ESTHER	BENT	BALLESTERO	CC	1123620582	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

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)	INSPIRATE
Nombre o identificación del grupo	EMPOWARED	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)	EXPLORANDO MI CIUDADANIA
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	08-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)			
SHADIA	ELENA	ARCHBOLD	HOOKER	CC	1123632238	X	X	Shadia		
KAREN	JOHANNA	HERNANDEZ	CUENTAS	CC	1123631683	X	X	Karen		
ANLLY	LORENA	PEREZ	MUÑOZ	CC	1123633620	X	X	ANLLY		
MICHELENA	ARNELI	DE LA PEÑA	NELSON	CC	1120980770	X	X	michelena		
WENDY	YULIETH	BELLO	RUSINQUE	CC	1123634368	X	X	wendy		
NYSHA	LEE	NELSON	BENT	CC	1234091510	X	X	Nysha		
DALEYSH		BENT	TOWER	CC	1123639007	X	X	DALEYSHA		
SHANEM	NICOLE	MYLES	POMARE	CC	1123629597	X	X	shanem.		
FREDY	JOSE	ALVAREZ	ESCUDERO	CC	1006869768	X	X	fredy		
LEANYSE	FERNANDA	RUIZ	MEZA	CC	1006869647	X	X	[illegible]		

Ina Bent
Nombre y firma del responsable del Operador
CC 1123625765