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)	Afianzamiento
Nombre o identificación del grupo	PHILIP BEAKMAN	No. Ciclo de minuta	4	No. del contrato	88000712021
Tipo de grupo	Adolescentes (de 14 a 17 años) [ ] Jóvenes (de 18 a 28 años) [X] Grupo mixto [ ]			Temática(s) fortalecida(s)	Importancia del Habla
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	2-NOV-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)			
MAGGLE	NICOLE	BODDEN	RINCON	CC	1123634265	X	X	Amy		
JESSICA		CAMPO	VERGARA	CC	1123633666	X	X	Jessica		
ANGEL	JAVIER	CUELLAR	NOVA	CC	1123631428	X	X	Ryan		
LISSY	JOHANNA	REINA	DIAZ	CC	1123633928	X	X	LISSY		
RACHELLE	AILEEN	GARCIA	FORBES	CC	1007433225	X	X	Rachelle		
KATRY	KARINA	WRIGHT	NELSON	CC	1123627954	X	X	Katry		
KEISY		COLMENARES	FERNANDEZ	CC	1006869441	X	X	Keisy		
LORIS	DENISHA	SMITH	KELLY	CC	1123637781	X	X	Loris		
YALEIDIS	PAOLA	PATERNINA	FERNANDEZ	CC	1123631734	X	X	Yaleidis		
YAJAIRA		STEELE	FORBES	CC	1007299522	X	X	Yajaira		

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES 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)	Afianzamiento
Nombre o identificación del grupo	PHILIP BEAKMAN	No. Ciclo de minuta 1		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)	Importancia del habla
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	2-NOV-11	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)			
GILBERTO	DAVID	RAMIREZ	LIVINGSTON	CC	1123631114	X	X	Gilberto		
RICHARD	OLAYO	RAMIREZ	LIVINGSTON	CC	1123635687	X	X	Richard		
shirley		NAVARO	ARCHBOLD	CC	1120980959	X	X	Shirley		
RACHELL	FLORENCIA	TAYLOR	NUZA	CC	1006724829	X	X	rachell		
ALEXANDRA		BALLESTERO	MARTINEZ	CC	1123631687	X	X	Alexandra		

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)**	Afianzamiento
Nombre o identificación del grupo	PHILIP BEAKMAN	**No. Ciclo de minuta** 1		**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)**	Importancia del Habla
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)		**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)			
AMY	LYNN	AUSTIN	ONEIL	CC	1123638969			Amy		
EKATERINE		RANGEL	RIVIERA	CC	1123631873			Ekaterine		
RYAN	RANDALL	HOOKER	LINARES	CC	1006868954			Angel		
VASTHAY		SIERRA	SMITH	CC	1123629766			Ryan		
DANILSO	JOSE	GARCIA	OSPINO	CC	1006863581			Danilso		
DANISHA	MELODY	AGUILAR	CORREA	CC	1006880986			Danisha		
ARTZIBER	VANEZA	MARTINEZ		CC	1123630457			Artziber		
STEPHANIE		FOX	BISCAINO	CC	1123630457			Stephanie		
SHAWANDER	CHINA	MARTINEZ	ANGLIN	TI	1123890047			Shawander		
SANANGELY		SMITH	KELLY	CC	1006881140			Sanangely		

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