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** 2		**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)**	Mi negocio
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	23-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)			
AMY	LYNN	AUSTIN	ONEIL	CC	1123638969	X	X	Amy		
EKATERINE		RANGEL	RIVIERA	CC	1123631873	X	X	Ekaterine		
RYAN	RANDALL	HOOKER	LINARES	CC	1006868954	X	X	R Cyan		
VASTHAY		SIERRA	SMITH	CC	1123629766	X	X	vasthay		
DANILSO	JOSE	GARCIA	OSPINO	CC	1006863581	X	X	Danilso		
DANISHA	MELODY	AGUILAR	CORREA	CC	1006880986	X	X	Danisha		
ARTZIBER	VANEZA	MARTINEZ		CC	1123630457	X	X	Artziber		
STEPHANIE		FOX	BISCAINO	CC	1123630457	X	X	stepHANIE		
SHAWANDER	CHINA	MARTINEZ	ANGLIN	TI	1123890047	X	X	Shawander		
SANANGELY		SMITH	KELLY	CC	1006881140	X	X	Sanangely		

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** 2		**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)**	Mi negocio
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	23-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	Maggle		
JESSICA		CAMPO	VERGARA	CC	1123633666	X	X	Jessica		
ANGEL	JAVIER	CUELLAR	NOVA	CC	1123631428	X	X	Angel		
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

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** 2		**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)**	Mi negocio
Fecha del taller o actividad (DD/MM/AAA)	23-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)			
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			Alexandra		

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