BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DIRECTORIO CONFORMACIÓN COMITÉ DE CONTROL SOCIAL	F1.G1.MO6.PP	5/8/2019
		Version 3	Pagina 1 de 1
		Clasificación de la Información PÚBLICA	

ALIADO ESTRÁTEGICO: _____ DEPARTAMENTO: Huila MUNICIPIO: Pacal

FECHA (MM/DD/AA): _____

Nombres	Apellidos	Tipo de doc.	Número de documento	Dirección	Teléfono (fijo o celular)	Correo Electrónico	Rol en la comunidad *	Firma
Diana Carolina	Suarez Cortes	CC	1081409790	Vda El Carmen	3207077010		Mamá	Diana Suarez
Yuli Andrea	Rodriguez	CC	1004149117	Vda El Carmen	3182083017		Mamá	Yuli Andrea Rodriguez
Edna Rocio	Illera Silva	CC	1079509624	Vda El Carmen	3508482495		Mamá	Edna Rocio Illera
Yuli Marcela	Yague Tapiero	CC	1004052168	Vda El Carmen	3145285559		Mamá	~~Yuli Rodriguez~~

Nombre del representante comité	Firma responsable**

Describa las temáticas seleccionados por el comité "Guardianes del Tesoro" para realizar los ejercicios de control social:

a) _____

b) _____

Desafío a las realizaciones de la Política Pública de Infacia y Adolescencia

c) _____

*Rol: Calidad dentro de la comunidad. Ej.: Niño, Niña o Adolescente beneficiario, Padre/madre, líder comunitario, personero estudiantil, funcionario entidad x, etc.
** Del equipo de la organización, preferiblemente coordinador territorial.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner