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: Pital

FECHA (MM/DD/AA):

Nombres	Apellidos	Tipo de doc.	Número de documento	Dirección	Teléfono (fijo o celular)	Correo Electrónico	Rol en la comunidad *	Firma
Jovana M	Mendoza	cc	1082803642	cll 2 #8-16	3507374060		Madre	Jovana M. M. P.
Luisa Fernanda	Ceiquera	cc	1079509953	cr10#7-10	3177126051		Madre	Luisa Ceiquera Q
Magdalena	Rodriguez	cc	1004147145	cr3 #6-35	3157037181		Madre	Magdalena Rodriguez
Paula	Salinas Son	cc	1079509121	V. Primavera	3122594520		Madre	Paula Lorena Salinas

Jovana Mariela Mendoza	
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