BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DIRECTORIO CONFORMACIÓN COMITÉ DE CONTROL SOCIAL "LA FRATERNIDAD"	F1.G1.MO6.PP	8/05/2019
		Version 3	Pagina 1 de 1
		Clasificación de la Información PÚBLICA	

ALIADO ESTRÁTEGICO:_____ DEPARTAMENTO: HUILA MUNICIPIO: TESALIA

FECHA (MM/DD/AA): 18 Marzo 2025

Nombres	Apellidos	Tipo de doc.	Número de documento	Dirección	Teléfono (fijo o celular)	Correo Electrónico	Rol en la comunidad *	Firma
ANA MARIA	ROJAS CUMBE	CC	1079412906	VEREDA LOS GUASIMOS -CASA AMEZQUITA	3125751968	lianyana1706@gmail.com	MADRE	Ana Maria Rojas
ADRIANA MARIA	CUELLAR SERRATO	CC	26529556	VEREDA POTRERILLOS-FINCA VILLA CLAUDIA	3183720078	sisohse.adriana@gmail.com	MADRE	Adriana Cuellar

Adriana Cuellar	
Nombre del representante comité "LA FRATERNIDAD"	Firma responsable**

Describa las temáticas seleccionados por el comité "LA FRATERNIDAD" para realizar los ejercicios de control social:

a) Veedora RPP, Refrigerio

b) Coberturas.

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, lider 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DIRECTORIO CONFORMACIÓN COMITÉ DE CONTROL SOCIAL "LA FRATERNIDAD"	F1.G1.MO6.PP	8/05/2019
		Version 3	Pagina 1 de 1
		Clasificación de la Información PÚBLICA	

ALIADO ESTRÁTEGICO:_____ DEPARTAMENTO: HUILA MUNICIPIO: TESALIA

FECHA (MM/DD/AA): 14 Marzo 2025

Nombres	Apellidos	Tipo de doc.	Número de documento	Dirección	Teléfono (fijo o celular)	Correo Electrónico	Rol en la comunidad *	Firma
YURLEIDY DEL PILAR	GARZON COLLAZOS	CC	1079409058	CALLE 4 #5-56-	3162377102	yuligarzon471@gmail.com	MADRE	Yurleidy Garzón
KAREN JOHANA	BEDOYA RAMIREZ	CC	1091182005	CARRERA 1#3-47 VENECIA	3187891054	kajobera03@gmail.com	MADRE	Karen Bedoya

Karen Bedoya	Yohanna Tovar
Nombre del representante comité "LA FRATERNIDAD"	Firma responsable**

Describa las temáticas seleccionados por el comité "LA FRATERNIDAD" para realizar los ejercicios de control social:

a) Experiencias Pedagogicas

b) Veedurias PPP

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

Powered by CamScanner

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

ALIADO ESTRÁTEGICO:_____ DEPARTAMENTO: Huila MUNICIPIO: Tesalia.

FECHA (MM/DD/AA): 19 Marzo 2025

Nombres	Apellidos	Tipo de doc.	Número de documento	Dirección	Teléfono (fijo o celular)	Correo Electrónico	Rol en la comunidad *	Firma
LIZETH PAOLA	PERDOMO PERDOMO	CC	1078777377	Cr 11 # 2-33 Rafael Reyes	3102521207	lizeth.paola.perdomo@gmail.com	Madre	LIZETH PAOLA PERDOMO
Yuneth	Andrade Burbano	CC	1079 408933	Cls#5.68	3124550525	Yuneth.andrade@bienestar.gov.co	Madre	yuneth Andrade B.

LIZETH PAOLA PERDOMO

Nombre del representante comité "La Fraternidad" Firma responsable**

Describa las temáticas seleccionados por el comité "La Fraternidad" para realizar los ejercicios de control social:

a) Veeduria en EPP

b) Experiencias Pedagogicas.

Desafío a las realizaciones de la Política Pública de Infancia 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

Powered by CamScanner