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

ALIADO ESTRÁTEGICO:_____ DEPARTAMENTO: Huila MUNICIPIO: La plata

FECHA (MM/DD/AA): 8-Abril-2025

Nombres	Apellidos	Tipo de doc.	Número de documento	Dirección	Teléfono (fijo o celular)	Correo Electrónico	Rol en la comunidad *	Firma
Paola S	Rojas	CC	1004153766		3152804847	—		Paola Rojas
Laura Isabel	Salgado	CC	1004453782		3134774037	—		Laura Salgado
Claudia Milena	Mora	CC	1117824420		318843B234	—		Claudia Milena M
Adriana Lucia	Ramirez	CC	1083260224		3224247477	—		ADRIANA LUCIA R.

Nombre del representante comité "Guardianes del Tesoro" _____ Firma responsable** _____

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

a) Cumplimiento de cobertura del servicio

b) Verificación de alimentos

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 "GUARDIANES DEL TESORO"	F1.G1.MO6.PP	8/05/2019
		Version 3	Pagina 1 de 1
		Clasificación de la Información PÚBLICA	

ALIADO ESTRÁTEGICO:_____ DEPARTAMENTO: Huila MUNICIPIO: La Argentina

FECHA (MM/DD/AA): 9-Abril-2025

Nombres	Apellidos	Tipo de doc.	Número de documento	Dirección	Teléfono (fijo o celular)	Correo Electrónico	Rol en la comunidad *	Firma
Diana Lizeth	Rojas	CC	1080265074		3128528362	—		Diana Rojas
Yuri Marcela	Parra.	CC	1075245678		3152304843	—		Marcela Parra
Lina Marcela	Santa cruz	CC	1002876466		3207702387	—		LINA MARCELA SANTA CRUZ
Leidy Maritza	Ortiz	CC	1080269635					Leidy Ortiz

Nombre del representante comité "Guardianes del Tesoro" _____ Firma responsable** _____

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

a) Cumplimiento de Objetivos del Sector

b) Vinculación de Alumnos

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

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

ALIADO ESTRÁTEGICO: _____ DEPARTAMENTO: Huila MUNICIPIO: La Argentina

FECHA (MM/DD/AA): 9-Abril-2025

Nombres	Apellidos	Tipo de doc.	Número de documento	Dirección	Teléfono (fijo o celular)	Correo Electrónico	Rol en la comunidad *	Firma
Aracely	Hernandez	cc	1193267532		3137222276	—		ARACELY HERNANDEZ
Diana Carolina	Alvarez	cc	1007587540		3208178909	—		Diana Carolina
Luis	Ortiz Mejia	cc	1007415447		3137762766	—		Luis Ortiz
Laura	Gomez	cc	1007349643		3134905407	—		Laura Gomez

Nombre del representante comité "Guardianes del Tesoro" | Firma responsable**

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

a) Verificar cupos fijos

b) Verificar cobertura del servicio.

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