Oferta de Atención: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Operador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. del Contrato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de: 20\_\_\_

Regional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Las niñas, niños, madres, padres y personas cuidadoras, familias, representantes de la comunidad, conforman, de manera voluntaria, el comité de control social “Explorando mi ciudadanía, conociendo mi territorio”, de la unidad del servicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quienes, informados y consultados, se comprometen voluntariamente a desarrollar el proceso de participación ciudadana, en el marco de los encuentros de participación y control social.

Nos comprometemos voluntariamente a cumplir con las funciones establecidas en la Guía Guía Metodológica: “Explorando mi ciudadanía, conociendo mi territorio”.

**Selección de temas frente a temas de logros, dificultades, recomendaciones frente a la prestación del servicio:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMA** | **ACCIONES POR DESARROLLAR** |
|  |  |
|  |  |

**Identificación de retos o temas desafíos, base para la formulación de iniciativas:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Acuerdos**

**Suscriben:**

|  |
| --- |
| **Representante del Comité** |

A continuación, se relaciona el Directorio y la lista de asistencia de los integrantes que participaron en el encuentro de participación ciudadana y control social:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres** | **Apellidos** | **Tipo de doc. y Número (CC/CE/TI)** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** | **Rol en la comunidad**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |