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

NIT. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

En el marco de la conformación de guardianes del tesoro, los ocho (8) participantes y (4) padres, madres y cuidadores, conforman de manera voluntaria el comité de guardianes del tesoro del grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a continuación se relaciona la información de los integrantes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIMER NOMBRE** | **SEGUNDO NOMBRE** | **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | **ROL** | **N° DE DOCUMENTO** | **FIRMA DEL PARTICIPANTE** | **HUE.LLA DEL PARTICIPANTE** |
|  |  |  |  | padres, madres o cuidadores |  |  |  |
|  |  |  |  | padres, madres o cuidadores |  |  |  |
|  |  |  |  | padres, madres o cuidadores |  |  |  |
|  |  |  |  | padres, madres o cuidadores |  |  |  |
|  |  |  |  | Participante |  |  |  |
|  |  |  |  | Participante |  |  |  |
|  |  |  |  | Participante |  |  |  |
|  |  |  |  | Participante |  |  |  |
|  |  |  |  | Participante |  |  |  |
|  |  |  |  | Participante |  |  |  |
|  |  |  |  | Participante |  |  |  |
|  |  |  |  | Participante |  |  |  |

Los miembros anteriormente mencionados nos comprometemos voluntariamente a desarrollar el proceso de control social de guardianes del tesoro, en las temáticas que se describen a continuación:

**Temática para hacer seguimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temática** | **Acciones a desarrollar** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Suscribe:**

|  |
| --- |
| Nombre del profesional psicosocial |