|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:**  |  | **Hora:** |  |
| **Regional:** |  | **Municipio:** |  |
| **No. de contrato:**  |  | **Grupo Étnico:** |  |
| **Nombre del Operador:** |  |
| **Nombre de la comunidad Beneficiaria del proyecto:** |  |
| **Actividad de control social a realizar:** | *(En este espacio se describe que tipo de actividad de control social se realizará)* |
| **Lugar de realización de la actividad:** |  |
| **Nombre(s) del responsable(s) de la actividad (miembros del comité de control social):** |  |
| **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:** *(En este espacio se describe el objetivo de la actividad de control social que se realizará)***DESARROLLO:** *(En este espacio se describe lo ocurrido en dicha actividad)*En la actividad se identificó algún aspecto específico a resaltar: **SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_****En caso que SI se haya identificado algún aspecto a resaltar, es necesario diligenciar la siguiente tabla:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Componente y Actividad** | **Hallazgo** | **Propuesta de acción de mejora** | **Responsable** | **Observaciones** |
| *En este espacio se diligencia el componente en el cual se realizó la actividad de control social (Fortalecimiento Familiar (encuentros o Visitas), Fortalecimiento comunitario (iniciativa comunitaria, Formación de Formadores), convergencia de Oferta).* | *En este espacio se diligencia y describe si fue encontrada alguna situación que sea necesario hacerle seguimiento o generar una acción de mejora.* | *En este espacio se propone la acción de mejora que podría ser implementada para el hallazgo identificado.* | *En este espacio se propone la persona o personas que podrían desarrollar la acción de mejora para el hallazgo identificado* | *En este espacio se pueden incluir las observaciones que consideren necesarias.* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CONCLUSIONES:** *(En este espacio se diligencian las conclusiones resultado de la actividad realizada)*Se da por finalizada la actividad. |
| **Compromisos / tareas** | **Responsables** | **Fechas** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **FIRMA DE PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD DE CONTROL SOCIAL** |
| **Nombre** | **No. Documento**  | **Teléfono** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Anexos:** pueden ser fotografías de la actividad, videos, grabaciones o los anexos que consideren necesario.