MINISTERIO DEL INTERIOR	PROCESO	PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y COMUNICACIONES	VERSIÓN	05
	FORMATO	ACTA	PÁGINA	1 de 3
			FECHA VIGENCIA	

Tema, reunión o actividad:	SOCIALIZACION SNCPV				
Responsable u organizador: MINISTERIO DEL INTERIOR		Dependencia: SEGURIDAD Y CONVIVENCIA			
Ciudad: YOPAL	Lugar: BARRIO DALEL BARON		Presencial Virtual		
Tipo: Comité Junta Reunión Inducción Reinducción Capacitación Actividades de bienestar Otro: ¿Cuál?_____		Fecha: Día 05	Mes 04	Año 2023	Hora inicio 10 AM Hora final 11:30AM

.

ASISTENTES			
No.	Nombres y apellidos	Cargo	Representa a: (Dependencia y/o funcionario)
1	**LUIS EDUARDO MARTINEZ**	**PRESIDENTE**	**CASANARE**
2	**SUSANA NEME MARTINEZ**	**CONTRATISTA**	**CASANARE**
3	**OSCAR BEDOYA**	**CONTRATISTA**	**CASANARE**
4			
5			
6			
7			

.

INVITADOS			
No.	Nombres y apellidos	Cargo	Representa a: (Dependencia y/o funcionario)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

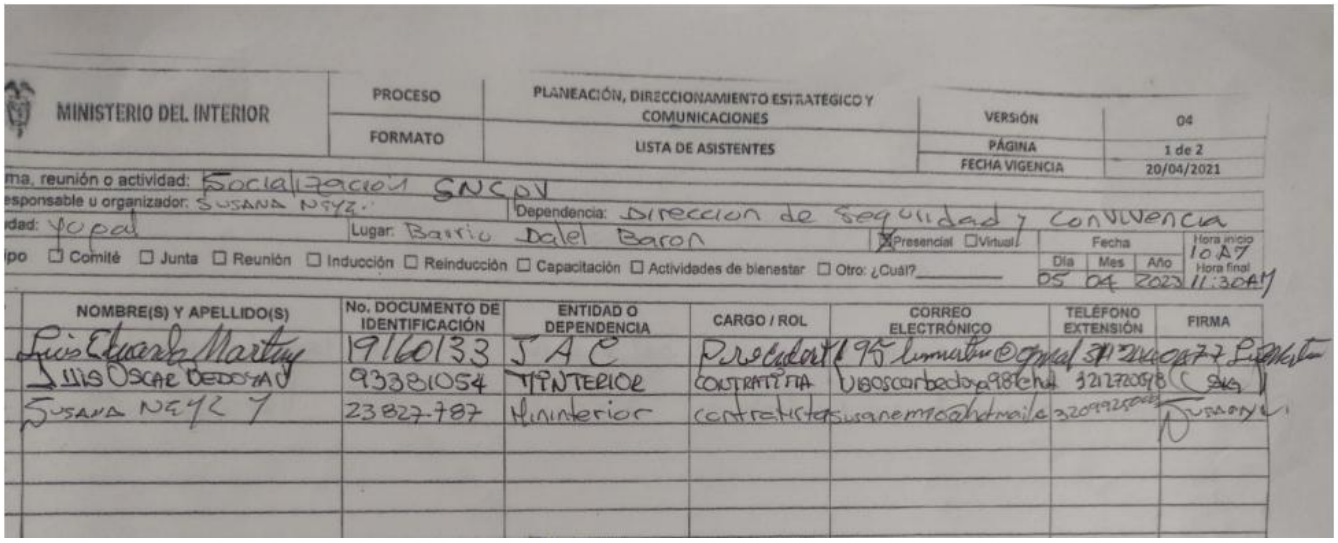
Ausentes			Justificado
	Nombres y apellidos	Cargo	Sí No
1			Sí No
2			Sí No
3			Sí No

.

ORDEN DEL DÌA

DESARROLLO

MIERCOLES 05 DE ABRIL 2023, Socialización del SNCPV, al señor Presidente JAC del Barrio Dalel Barón, LUIS EDUARDO MARTINEZ, vida jurídica desde 1989 consta de 90 afiliados, manifiesta que el Barrio es inseguro en horas de la noche, consumo de drogas, se visualiza la poca responsabilidad de los padres en la educación de sus hijos. En los parques hay presencia de habitantes de calle durante la noche. Los bares permanecen a altas horas de la noche y música a alto volumen. No hay salón comunal.



MINISTERIO DEL INTERIOR

PROCESO	PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y COMUNICACIONES	VERSIÓN	04
FORMATO	LISTA DE ASISTENTES	PÁGINA	1 de 2
		FECHA VIGENCIA	20/04/2021

ma, reunión o actividad: Socialización SNCPV
esponsable u organizador: SUSANA NEYZ.
Dependencia: Direccion de Seguridad y Convivencia
dad: Vopal
Lugar: Barrio Dalel Baron
Presencial ☐ Virtual
Fecha: Día 05 Mes 04 Año 2023
Hora inicio 10 AM
Hora final 11:30AM
ipo ☐ Comité ☐ Junta ☐ Reunión ☐ Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Actividades de bienestar ☐ Otro: ¿Cuál?

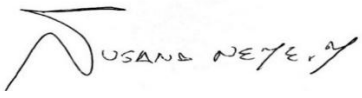
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO / ROL	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO EXTENSIÓN	FIRMA
Luis Eduardo Martinez	19160133	JAC	Presidente	195lumartinez@gmail.com	3112440477	
LUIS OSCAR DEDOSAD	93381054	MININTERIOR	CONTRATISTA	Uloscarbedo98@hotmail.com	3212720678	
SUSANA NEYZ	23827787	Mininterior	contratistasusanemoreno@hotmail.com	3209925		



ACUERDOS O COMPROMISOS		
ACCIONES - COMPROMISOS	RESPONSABLE	Fecha de Entrega

Nombre de los Anexos:

PROXIMA REUNIÓN (Opcional)					
FECHA:		**HORA:**		**LUGAR:**	

Elaboró	Aprobó (Responsables)	
Firma:  _____ Nombres:_____ Cargo o Rol:_____ Área:	Firma: _____ Nombres:_____ Cargo o Rol:_____ Área:	Firma: _____ Nombres:_____ Cargo o Rol:_____ Área: