PROSPERIDAD SOCIAL	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: F-GD-13
	Proceso Gestión Documental	VERSIÓN: 3
		PÁGINA: 1 de 2

ACTA No. 1

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA: Asilo San Rafael

FECHA: (dd/mm/aaaa) 03/10/23 **HORA:** (hh.mm AM/PM) De 9:00 am 11 am

LUGAR: Asilo San Rafael <Sitio exacto donde se realizará la reunión: Oficina o Sede o Dirección (ej. Sala de reuniones de ....., Sede de .....)>

DEPENDENCIA A CARGO: Dirección Regional Santander <Dependencia del proceso que convoca la reunión>

OBJETIVO:

<Describir el tema que se va a desarrollar en la reunión>
Realizar visita de verificación de adultos mayores registrados por el CPSAM Asilo San Rafael de Bucaramanga en el marco del convenio 200 de 2023

ASISTENTES: Lista de Asistencia adjunta. ___ personas

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	DEPENDENCIA
1	Saludo	Prosperidad Social
2	Verificación adultos mayores reportados	Prosperidad Social
3	por la CPSAM	
4	Varios.	
5		
6		

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	
2		
3		
4		
5		

Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.

PUBLICADA - ASIGNADA

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

<Este espacio se puede ampliar de acuerdo con la necesidad de la reunión>
Siendo las 9am hago presencia en las instalaciones de la CPSAM asilo San Rafael donde se procede a explicar el objeto de la visita.
Se procede a verificar con documentos de identidad del original de los adultos mayores relacionados por el CASA M San Rafael en el marco del convenio 200 del 2023.
Encontrandose activos en el programa 134 beneficiarios.
Se verifica la existencia de licencia de funcionamiento vigente expedida por la secretaria de Salud de Bucaramanga.
Se verifica las condiciones de sitio, de la observa en excelente condiciones y por ultimo se les informa que tienen 160 cupos asignados por resolución.

COMPROMISOS (Si los hay):

	COMPROMISO	RESPONSABLE	INICIA	TERMINA
1	Cumplir los obligaciones del convenio			
2	Cumplir la entrega de informes			
3	Realizar no me dedo a tiempo.			
4				
5				

FECHA DE PRÓXIMA REUNION: _____ <Si aplica>

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO: SI X NO ___ PARCIALMENTE ___

Diana Marcela García Gualdrón
NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN
Cargo1 Directora General

Luz Elena Lons
NOMBRE Directora Regional
Cargo2 Prosperidad Social.

Anexos: _____ (__ hojas)
<<Nombre y primera letra del apellido de la persona que elaboró el acta. Ej. Mario R.)

Asilo San Rafael
Nit. 890.201.317-1
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

1 Cuando se trata de reunión de Comité es quien preside y en reunión normal es quien convoca.
2 Cuando se trata de reunión de Comité es quien realiza la Secretaría Técnica.

Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.

PUBLICA CLASIFICADA









