ACTA No. __1__

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA: _Cúcuta

FECHA: (dd/mm/aaaa) **_23/11/2023____** **HORA:** (hh.mm AM/PM) De 11:00_a _1:00 p.m_____

LUGAR: Despacho-Alcaldía municipal de Cúcuta

DEPENDENCIA A CARGO: Bienestar Social-Alcaldía de Cúcuta

OBJETIVO:

Realizar visita de seguimiento a HOGAR SAN JOSE DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS de Pamplona en el marco del convenio interadministrativo 190 de 2023.

ASISTENTES: Lista de Asistencia adjunta. __14_ personas

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	DEPENDENCIA
1		
2		
3		
4		
5		
6		

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1		
2		
3		
4		
5		

Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Se realiza seguimiento en sitio como director encargado de la regional Norte de Santander al HOGAR SAN JOSE DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS de Pamplona en el marco del convenio interadministrativo 190 de 2023, en donde, se hizo el recibimiento por parte de la coordinadora del hogar, la hermana Sor Juana Lojana; quien se encargó de mostrar la documentación relacionada con el convenio interadministrativo que se tiene con la entidad y la respectiva revisión locativa.

La hermana Sor Juana entrega la carpeta del convenio para su revisión en donde se evidencia que tiene la documentación física de la legalización del pago 1 y 2 de 2023 y anteriores, no obstante, no se encuentra impreso el convenio de la vigencia 2023, por lo cual, se dieron indicaciones para descargarlo por el SECOP y fue impreso para su archivo físico.

Se constata con cédula en mano a cada uno de los beneficiarios inscritos en el programa Adulto Mayor su presencia en el centro.

Posteriormente, se realiza la revisión locativa por las áreas comunes, encontrándose en buen estado y en higiene, lugares como la cocina, el comedor, zona de lavado, diferentes áreas., que se pueden constatar en el registro fotográfico adjunto.

Siendo las 2:00 p.m finaliza la reunión.

COMPROMISOS (Si los hay):

	COMPROMISO	RESPONSABLE	INICIA	TERMINA
1				
2				
3				
4				
5				

FECHA DE PRÓXIMA REUNION: _____ <Si aplica>

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO: SI ___ NO ___ PARCIALMENTE ___

Luis C. Sepúlveda S

Luis Carlos Sepulveda Bermonth
Profesional Especializado Grado 14

NOMBRE
Cargo[1]

Anexos: 1 (1 hojas)
L. Sepulveda

Registro fotográfico de la visita



Ascensor



Patio

[1]

Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.





Fisioterapia





Dormitorios





Beneficiaria

Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.



Rampa



Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.





Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.



Oficina Madre Superiora



Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.





Sala de eventos

Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.





Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.



r



Comedor

Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.





Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.





Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.





Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.



Patio



Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.









Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.





Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.





Lavanderia

Nota: Imprimir el presente formato a doble cara.



