ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *01*			
Hora: 08:00 am		**Fecha:** *12/07/2024*	
Lugar:	**Institución Educativa Municipio de La Plata**		
Dependencia que Convoca:	*promoción y prevención Infancia*		
Proceso:	*Infancia*		
Objetivo:	Realizar Articulación para préstamo de espacios comunitarios		

Agenda:

1. Saludo

2. Articulación Préstamo de espacios comunitarios

Desarrollo:

1. Saludo

Se da inicio a la jornada con la presentación de los profesionales de la Fundación Coralina y con el coordinador de cultura **Maria Isabel Arias y Diego Fernando escobar**, con el fin de articular el préstamo espacios comunitarios

RESPONSABLES:

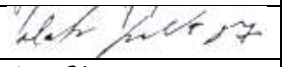
Para constancia se firma la presente acta a los _12___ de mes de ___julio____ del 2024
Nota: Se anexa listado de Asistencia de los participantes

Decisiones: *Se logra establecer el préstamo de los espacios anteriormente señalados.*

Nota: Se anexa ACTA DE FORMALIZACION DE PRESTAMO DE ESPACIOS en el FORMATO del Operador.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
N/A	*N/A*	*N/A*
N/A	*N/A*	*N/A*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
MARTHA LORENA VARGAS ANDRADE	COORDINADOR	Fundación Coralina	
LAURA BLANQUICETT	COORDINADOR GENERAL	Fundación Coralina	
Próxima reunión *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)*	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Martha Lorena Vargas Andrade		

PÚBLICA

Fundación Coralina	**FUNDACIÓN CORALINA** **MODALIDAD ATRAPASUEÑOS** **ACTA DE FORMALIZACION DE PRESTAMO DE ESPACIOS**	BIENESTAR FAMILIAR

Yo, María Isabel Arias Pichica, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 36.375.097, obrando en calidad de Vicepresidenta, me comprometo a prestar el espacio denominado Polideportivo la libertad para la prestación del servicio durante los próximos 6 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato de aporte No. **41003792024** de la Modalidad Atrapasueños, entre **el ICBF y la Función Coralina.**

Así mismo, autorizo que los(as) niños, niñas y adolescentes que participan en la oferta utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: Mb Isabel Arias P.

Nombre: María Isabel Arias
Entidad u Organización: Junta de Acción Comunal barrio la Libertad
Teléfono de contacto: 310 816 6841
Fecha: 13 Julio del 2024
Municipio: La Plata.

Powered by CamScanner

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS ACTA DE FORMALIZACION DE PRESTAMO DE ESPACIOS	BIENESTAR FAMILIAR

Yo, Diego Fernando Escobar Quiguantar, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 87065678, obrando en calidad de Coordinador, me comprometo a prestar el espacio denominado espacios varios para la prestación del servicio durante los próximos 5 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato de aporte No. **41003792024** de la Modalidad Atrapasueños, entre **el ICBF y la Función Coralina**.

Así mismo, autorizo que los(as) niños, niñas y adolescentes que participan en la oferta utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: Diego F. Escobar

Nombre: Diego Fernando Escobar Quiguantar
Entidad u Organización: Institucion Educativo Tecnico Agricola
Teléfono de contacto: 3115665205
Fecha: 12 de Julio - 2024
Municipio: La Plata.

Powered by CamScanner