ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 10:30 am	**Fecha: 7 *de abril de 2025***
Lugar:	*Centro Zonal Fonseca*
Dependencia que Convoca:	**Coordinadora Centro Zonal Fonseca**
Proceso:	*Primera Infancia*
Objetivo:	*Realizar visita de verificación a las unidades de servicio de CDI del municipio de Hatonuevo.*

Agenda: *verificación de espacio para la atención de los beneficiarios en la modalidad CDI del municipio de hatonuevo.*

Desarrollo: *Siendo las 10:30 am, del día 7 de abril de 2025, la servidora Karen Chinchia, Coordinadora del centro zonal Fonseca, realizo desplazamiento hasta el municipio de hatonuevo, con el objetivo de realizar verificación de las unidades de servicio de CDI de dicho municipio en aras de validar si los espacios se encuentran acordes para la prestación del servicio.*

Se realizo verificación en las siguientes unidades de servicio:

- *CDI Genith Luque*
- *CDI Villa Linda*
- *CDI Caritas Felices 1*
- *CDI Caritas Felices 2*

Se logro verificar que las unidades de servicio cuentan con espacios físicos en buen estado que favorecen el buen desarrollo integral de los niños beneficiarias.









COPIA





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

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA	Coordinadora CZ Fonseca	ICBF	

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
Colaborador que elabora el acta:	Karen Margarita Chinchia Vega		

PÚBLICA