CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller___Sesión Grupal ___Sesión Individual _

FECHA: 28/12/2024	**NÙMERO DE ACTA:**
LUGAR: centro vida de cerritos	**HORA DE INICIO:**
RESPONSABLE: migdy solanlly avila correal	**HORA FINAL:**

OBJETIVO DE LA REUNIÒN: verificación y supervisión de la entrega adecuada de los uniformes a los usuarios del centro vida de cerritos de la jornada de la mañana y de la tarde, por parte de la alcaldía de Pereira y la coordinadora del centro vida.

ORDEN DEL DIA:
1. **___conteo de uniformes**
2. **___verificcacion de logos y calidad**
3. **___conteo de tallas**
4. **___ aprobación por parte de la alcaldia**
5. **__entrega de uniformes de la jornada de la mañana y tarde**

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO
En la ciudad de Pereira los días 24 y 28 de diciembre, con el acompañamiento de Jose Armando Torres Herrera, en representación de la alcaldía de Pereira y la coordinadora del centro vida de cerritos, Migdy Solanlly Avila Correal, se procede a realizar la verificación de calidad y cantidad de los uniformes donde se procede a separarlos por tallas y por sexos., posterior a ello la entrega se realizó de acuerdo con el cronograma establecido y con la finalidad de asegurar que todos los usuarios reciban los uniformes completos. Se realiza entrega de los uniformes a la alcaldía de Pereira, en representación a la doctora Dora Llano, coordinadora de los centros vida de la ciudad de Pereira. En el conteo de los uniformes se verifican los logos de la alcaldía en la camiseta y sudadera, se verifican que las tallas sean las correctas y el material de los uniformes sea de buena calidad, se cuenta con un total de 360 camisetas 360 pantalones Dado a que los uniformes cumplen con los requisitos exigidos y están completos la doctora Dora Llano da el aprobado para la respectiva entrega. entregas: **Jornada mañana:** En la jornada de la mañana se entregó un total de 180 uniformes completos los cuales constaban de: camiseta, sudadera (pantalón) y para las mujeres vestidos de baño. **26 uniformes talla M** **1 uniformes talla S** **39 uniformes talla l** **19 uniformes talla XL** **5 uniformes XXL** **Jornada de la tarde:** En la jornada de la tarde, se entregó un total de 180 uniformes completos, los cuales constaban de: camiseta, sudadera (pantalón) y para las mujeres vestidos de baño. **13 uniformes talla S**

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA

32 uniformes talla M

31 uniformes talla L

9 uniformes talla XL

5 uniformes talla XXL

Con un total de 360 uniformes entregados, el 24 de diciembre a los usuarios de la jornada de la mañana y el 28de diciembre de 2024 a los usuarios de la jornada de la tarde, como soporte se entregan formatos de asistencia spp con acuse de recibo por adulto mayor 24 y 28 de diciembre de 2024.

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA













CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA













CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA



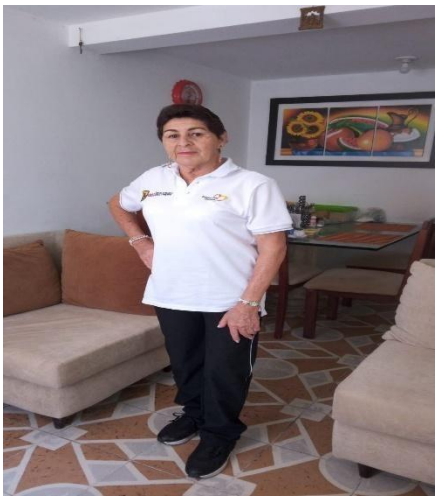







CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA



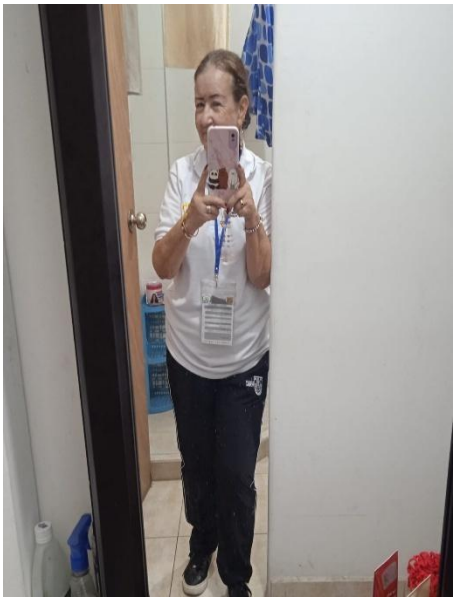
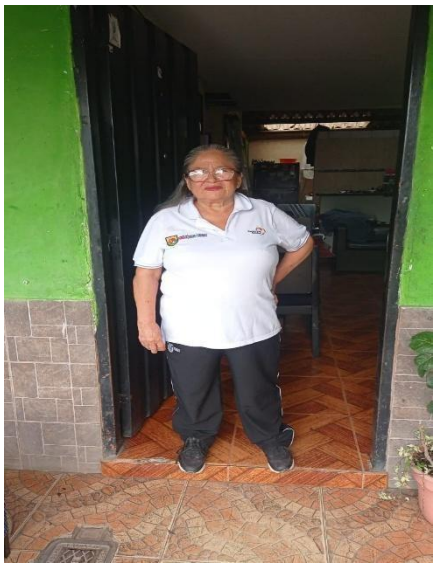



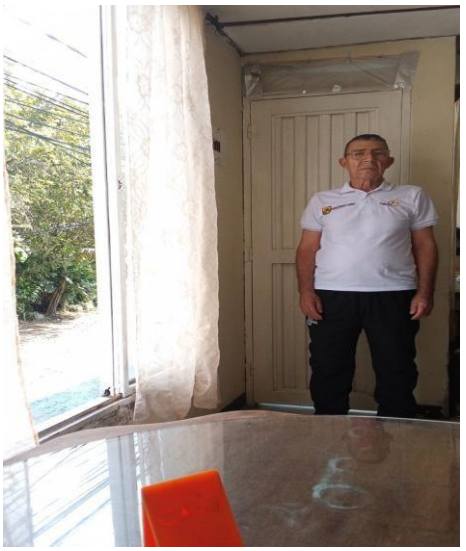
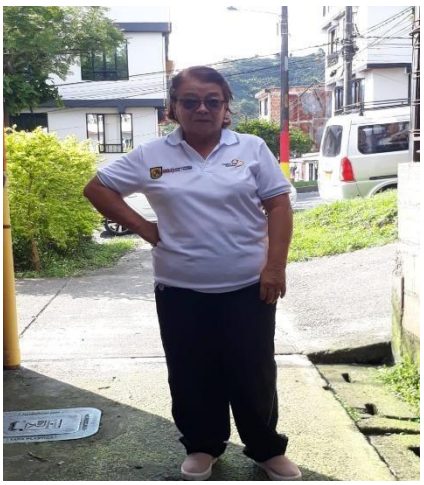


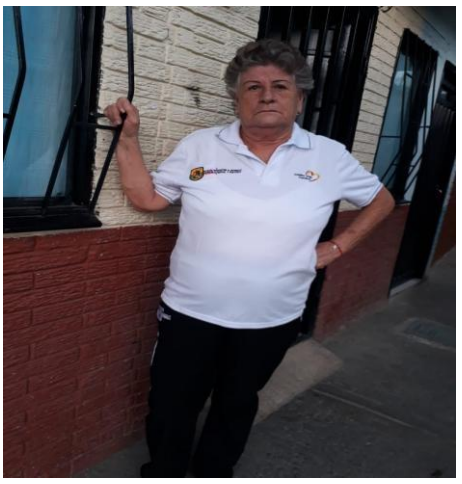



CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA





CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA

FECHA: 28 de diciembre de 2024	TEMA: Entrega de uniformes a los usuarios del cevi cerritos

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**

FIRMA DE ASISTENTES					
N.°	**NOMBRE**	**IDENTIFICACIÒN**	**SEDE**	**CARGO**	**FIRMA**
1	Migdy solanlly avila correal	1012404302	Centro vida cerritos	Coordinadora cerritos	
2	Jose Armando Torres Herrera	4520392	Centro vida cerritos	Contratista alcaldía de Pereira	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

15					

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT G01.826.616-0
FORMATO DE ACTA