

| | | |
|---|---------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN | | |
| ¿Se logró el objetivo? | SI | X NO |
| Observaciones | | |
| | | |
| Siendo las 5:30 PM se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman: | | |
| PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA | | SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A. |
| FIRMA | | FIRMA N.A N.A |
| NOMBRE | Felipe Avella | NOMBRE N.A N.A |
| CARGO | Gestor IED | CARGO N.A N.A |
| NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA: | | RICARDO GUAYAN CARDENAS |