ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 8:00 AM	**Fecha: 6 DE FEBRERO 2025**
Lugar:	**HCB CHIQUILLADAS**
Dependencia que Convoca:	**MADRE COMUNITARIA**
Proceso:	*FORMACION A FAMILIA*
Objetivo:	**SOCIALIZAR LA LEY 2089 DEL 14 DE MAYO DEL 2021**

Agenda:

1. SALUDO
2. SOCIALIZAR LEY 2089
3. CONCLUCIÓN Y DESPEDIDA

Desarrollo:

***El día 6 de febrero siendo las 8:00 am doy la bienvenida a las madres de familia presentes,**

Diciéndoles que se ubiquen y agradeciendo la asistencia.

***Les digo el tema a tratar: la LEY 2089 del 14 de mayo del 2021, la cual trata de la prevención de castigos físicos, humillantes o degradantes de parte de madre, padre o cuidador del menor, que hay más maneras de educar sin utilizar malos tratos, hay que saber educar para que ellos obedezcan ya que mediante golpes los enseñamos a ser masoquistas, que solo con golpes o gritos obedecen.**

CONCLUCIÓN Y DESPEDIDA

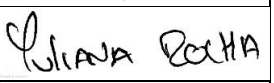
Pregunte si había alguna observación o pregunta a lo cual dijeron que estaba todo entendido.

Agradezco su atención prestada al tema y su asistencia.

PUBLICA

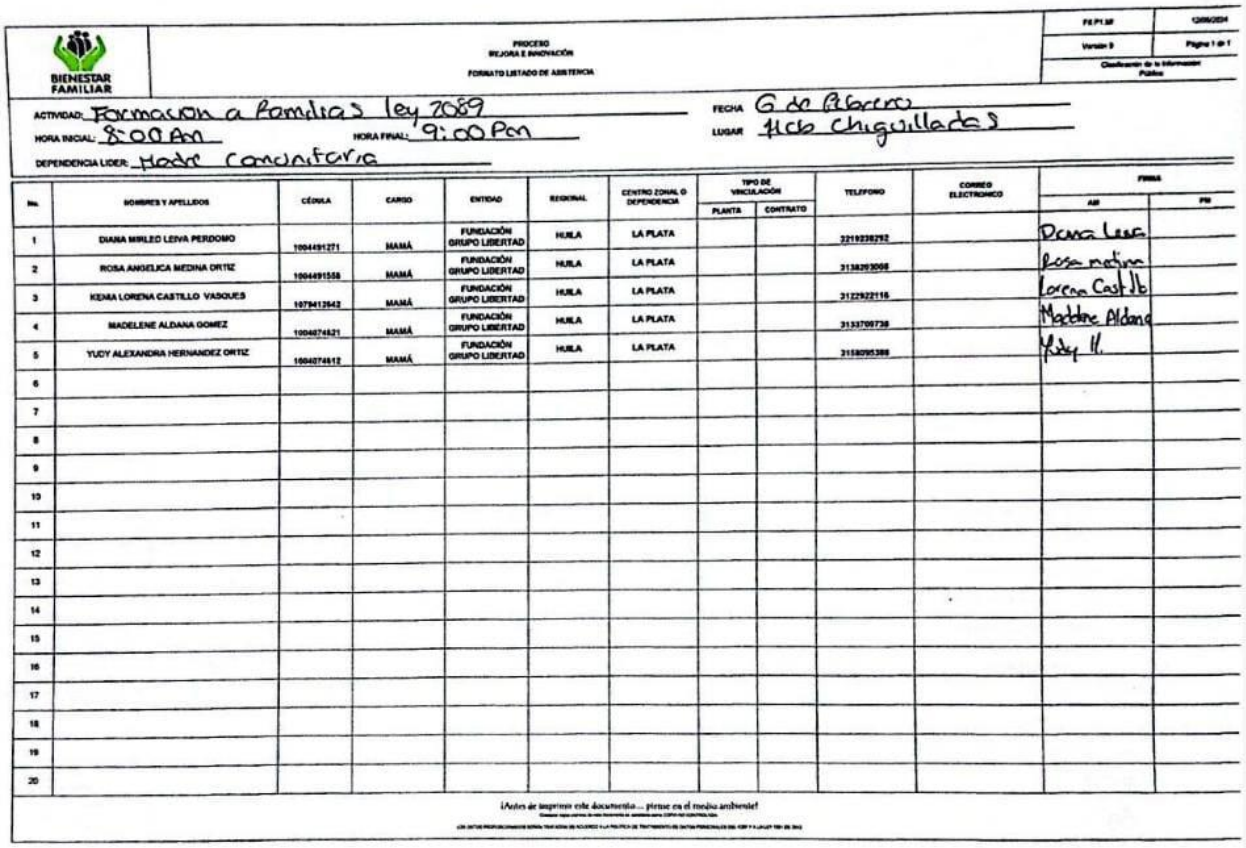
Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Colocar en práctica lo hablado en la reunión	Madres de familia	siempre
Participar en las reuniones	Madres de familia	siempre
Asistir siempre que sea necesario	Madres de familia	siempre

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
YULIANA ROCHA USA	MADRE COMUNITARIA	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
Colaborador que elabora el acta:			

Nota 1: *las instrucciones de diligenciamiento deben ser* ***borradas*** *luego de la elaboración del acta.*
Nota 2: *si es necesario, el* ***F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes****, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión; para reuniones virtuales; dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el* ***P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.***
Nota 3: *la tabla* ***"Firma Asistentes"*** *y demás campos y apartes de este formato* ***no se modifican*** *ni se eliminan en ningún caso.*

PUBLICA



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F9.P1.MI | 12/05/2024 | Versión 9 | Página 1 de 1 | Clasificación de la Información: Pública

ACTIVIDAD: Formacion a Familias ley 7069 FECHA 6 de febrero

HORA INICIAL: 8:00 Am HORA FINAL: 9:00 Pm LUGAR Hcb Chiguillaco

DEPENDENCIA LIDER: Madre comunitaria

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	DIANA MIRLED LEIVA PERDOMO	1004491271	MAMÁ	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD	HUILA	LA PLATA			3219238292		Diana Leiva	
2	ROSA ANGELICA MEDINA ORTIZ	1004491558	MAMÁ	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD	HUILA	LA PLATA			3138293068		Rosa medina	
3	KEMA LORENA CASTILLO VASQUES	1079412642	MAMÁ	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD	HUILA	LA PLATA			3122922116		Lorena Castillo	
4	MADELENE ALDANA GOMEZ	1004074621	MAMÁ	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD	HUILA	LA PLATA			3133709738		Madelne Aldana	
5	YUDY ALEXANDRA HERNANDEZ ORTIZ	1004074612	MAMÁ	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD	HUILA	LA PLATA			3158095388		Yudy H.	
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



PÚBLICO