ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *(Número consecutivo)*	
Hora: ***7:30 am***	**Fecha**: *24-10-2024*
Lugar:	**POLIDEPORTIVA DEL CAMPESTRE Y CANCHA DEL 3 DE OCTUBRE**
Dependencia que Convoca:	**LUGAR DE ATENCION 1 BARRANCABERMEJA**
Proceso:	Realizar veeduría por parte del comité de control social.
Objetivo:	***Evaluar los procesos de los productos consumidos llevados a cabo en el mes por cada uno de los grupos etarios del programa atrapa sueños.***

Agenda:

1. Bienvenida
2. Socialización proceso de apertura buzón
3. Apertura
4. Registro fotográfico
5. Fin

Desarrollo:

Se llevó a cabo el proceso de veeduría donde la actividad comienza con una cálida bienvenida, creando un ambiente acogedor donde se presentará el propósito del encuentro y la importancia de su realización. La veeduría será un momento simbólico que representará la disposición a compartir, evaluar todo su proceso y atención. Durante la actividad, se realizará un registro fotográfico para documentar los momentos clave y fomentar la conexión entre los participantes. Finalmente, se concluirá la jornada agradeciendo a todos por su participación, recordándoles la importancia del buzón y animándolos a mantener el diálogo abierto, cerrando con palabras de aliento y apoyo.

Decisiones:

Se realiza veeduría a los productos consumidos por los niños, niñas y adolescentes, donde manifiestan en la encuesta que se encuentran cada uno de los productos en óptimas condiciones.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Realizar apertura del buzón de sugerencias	Miembros del comité de control social	Noviembre 2024
Verificar la calidad de atención	Miembros del comité de control social	Noviembre 2024

PÚBLICA

FIRMA ASISTENTES

Nombre *Se lista mínimo quien preside la reunión/comité y los responsables de cumplir los compromisos adquiridos. No obstante, si la reunión o Comité es soportada por una resolución o acuerdo, dependerá de lo establecido en dicho acto administrativo o lo que definan los asistentes.*	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
MARTHA JANETH LOPEZ	MADRE DE FAMILIA	CAMPESTRE	Martha Lopez
ASTRID CAROLINA CUEVASLUJANO	MADRE DE FAMILIA	CAMPESTRE	ASTRiS CUEVAS
MELANI NICOL SOFIA MANTILLA ESPINOSA	NNAJ	3 DE OCTUBRE	· SOFiA
SHERIL ANDREA GOMEZCORREA	NNAJ	CAMPESTRE	Sheril
KIARA DIMERCI GONZALEZ PEREZ	NNAJ	3 DE OCTUBRE	·Kiara
ZURISADY AMARIS PINEA	NNAJ	CAMPESTRE	Zuri S.A.P
JOSSE DAVID GONZALEZ MEDINA	NNAJ	CAMPESTRE	JOSSE
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:	Jenifer Vanesa Martinez Rivera		

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