ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 3	
Hora: 4:00	**Fecha: 26 – 10 - 2024**
Lugar:	**Escuela María Cano – CR 31ª # 57 -05**
Dependencia que Convoca:	Unidad de atención unidad 3 Barrancabermeja
Proceso:	*Veeduría Apertura de buzón por parte comité control social. Grupo los Amigables 6 a 11 – uda 3 Barrancabermeja*
Objetivo:	*Realizar veeduría frente a la ejecución del programa llevado acabo en el mes del grupo los amigables 6 a 11 de la modalidad atrapasueños.*

Agenda:

1. socialización control social
2. apertura buzón
3. fin

Desarrollo:

Siendo las 4:00 pm del día 26 de octubre de 2024 se llevó a cabo una reunión para ejercer el proceso de veeduría por parte de los representantes del comité de control social del grupo los amigables.

Se hace apertura del buzón donde los niños, niñas y adolescentes vinculados al programa, Reciben una ficha que se les proporciono por parte de los profesionales a cargo, Estas fichas tienen contenido con referente a la ejecución de como se ha desarrollado y se han sentido con las actividades realizadas en los encuentros, por parte de los profesionales. Los niños, niñas y adolescentes evalúan bien a los profesionales

Decisiones:
Se realiza veeduría a los refrigerios de los niños, niñas y adolescentes, donde manifiestan que son variados y se encuentran refrigerados y en buen estado.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Presidenta	*Sandra Patricia Acosta Ortiz*	26 – 10 - 2024
Secretario	Luz Maritza Acosta Ortiz	28 – 10 - 2024

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Sandra Patricia Acosta Ortiz	Presidenta	Comité	Sandra P. Acosta
Luz Maritza acosta ortiz	Secretario	Comité	Luz Maritza A.
Emely Natalia Mendez	Veedor	comité	Emely N.
Jair Andres Acosta	Veedor	comite	Jair Andres
Melanx Smith Ayala	Veedor	Comite	Melanx
Oscar Sanchez A.	veedor	Comite	Oscar
Samuel Blanco V.	Veedor	Comite	Samuel
Próxima reunión:	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	30 – 11 - 2024	3:30pm	CR 31ª # 57 -05
Colaborador que elabora el acta:	Luz Maritza Acosta Ortiz		

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.*

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

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

PÚBLICO

Scanned with CamScanner

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/08/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:

ACTIVIDAD O EVENTO: ACTA DE REUNIONES FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 26 - 10 - 2024 HORA INICIAL: 4:00 pm

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: AMIGABLES HORA FINAL: 4:30 pm

NOTA: En aplicación de las normas que regulan la relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si existe un nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 o más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (*Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SI	NO	INDÍGENA	NEGRO, AFROCOLOMBIANO, PALENQUERO O RAIZAL (NARP)	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)			AM	PM	
1	Sandra	Patricia	Acosta	Ortiz		28983232					X		X			X					X				X		X							3118465376	Sandra P.A.		
2	Luz	Maritza	Acosta	Ortiz		63962232					X		X			X					X				X		X							3206808844	Luz Acosta		
3	Emely	Natalia	Mendez	Acosta		1185963576		X					X			X					X				X		X							3213313379	Emily		
4	Jair	Andres	Acosta	Ortiz		1272243399		X						X			X				X				X		X							3184651368	Jair		
5	Melany	Smith	Ayala	Acosta		1046235769		X					X			X					X				X		X							3026683846	Oscar		
6	Oscar		Sandez	Acosta		1185964360		X						X			X				X				X		X							3118465360	Melany Ayala		
7	Samuel		Blanco	Vidaler		1093209860		X						X			X				X				X		X							320924056	SAMUEL		
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:	
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:		

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad.
2. Colaboradores.
3. Proveedores.
4. Aliados Estratégicos.
5. Sociedad.
6. Policionarios.
7. Usuarios.
8. Estado.

* Nota aclaratoria: INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuentran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

* Nota aclaratoria: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversas)

Antes de imprimir este documento… ¡Piense en el medio ambiente!
Cuide los recursos impresos de este documento se considera sobra
COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner