ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 3	
Hora: 9:30 am	Fecha: 16/10/2024
Lugar:	Salón comunal Barrio Arenal
Dependencia que Convoca:	LUGAR DE ATENCION UNIDAD 4 BARRANCABERMEJA
Proceso:	VEEDURIA: APERTURA DE BUZON POR PARTE DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL GRUPO MIXTO-CREATIVOS-GUARDIANES-FANTASTICOS -UDA 4 BARRANCABERMEJA
Objetivo:	*Realización de veeduría, con la participación del comité social , recolectando recomendación con miras a mejoras continua del programa atrapa sueños uda 4*

Agenda:

Orden del Día:

1. Evaluación del refrigerio ofrecido a los NNA (Niños, Niñas y Adolescentes).
2. Recomendaciones respecto a la leche.
3. Propuesta de reemplazo del alimento.
4. Respuesta.

Desarrollo de la Reunión:

1. Evaluación del refrigerio:
Se realizó una revisión del refrigerio suministrado a los NNA, destacándose la importancia de garantizar la calidad nutricional de los alimentos ofrecidos.

2. Recomendaciones del COS:
Teniendo en cuenta las observaciones realizadas por el Comité de Social (COS), se resaltó que la leche, como parte del refrigerio, podría no ser la opción más adecuada para todos los NNA debido a preferencias alimentarias y posibles restricciones o intolerancias.

3. Propuesta de reemplazo:
Los asistentes, en consenso, sugirieron reemplazar la leche por yogurt, considerando que este último podría ser una alternativa más aceptada por los NNA, además de cumplir con los estándares nutricionales requeridos.

4. Respuesta:
Se atendió la solicitud de los asistentes y confirmó que, a partir de la fecha, enviará yogurt como parte del refrigerio destinado a los NNA, asegurando así el cumplimiento de las recomendaciones realizadas.

Escaneado con CamScanner

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Realizar apertura de buzón de sugerencias	Miembros del comité de control social	Octubre 2024
Verificar las observaciones planteadas por el comité	Miembros del comité de control social	Octubre 2024

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
ANA MATILDE GALVIZ MORENO	Secretaria	Grupo fantásticos	Ana Matilde G.
DIANA YOLANDA RODRIGUEZ GARNICA	PRESEDENTE	GRUPO MIXTO	Diana Rodriguez
YURYS ALEJANDRE PEREZ MARTINEZ	BENEFICIARIO	GRUPO GUARDIANES	Yuris Perez Martinez
SARITH JUIETH RODRIGUEZ MALDONADO	BENEFICIARIO	GRUPO FANTASTICOS	Sarith Rodriguez
GELEN SOFIA RODRIGUEZ MALDONADO	BENEFICIARIO	GRUPO AVENTUREROS	Gelen Rodriguez
KEVIN GABRIEL SOTOMAYOR MARTINEZ	BENEFICIARIO	GRUPO AVENTUREROS	Kevin Sotomay
JULIANA GARAY BOHORQUEZ	BENEFICIARIO	GRUPO AVENTUREROS	Juliana Garay
ALFONSO VILLAMIZAR CARDONA	GESTOR CON EXPERIENCIA	ASOCONEG	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	NOVIEMBRE	POR DEFINIR	SALON COMUNAL BARRIO ARENAL
Colaborador que elabora el acta:	ALFONSO VILLAMIZAR CARDONA – GESTOR DE EXPERIENCIA		

Escaneado con CamScanner

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.P7.RC	14/09/2023
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: Veeduria: Apertura buzón-contol social FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: 16-10-24 HORA INICIAL: 9:30am

DEPENDENCIA O PERSONAL QUE CONVOCA: Unidad de atencion UDA4 Barrancahermeja HORA FINAL: 10:30am

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 asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser fijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA	
							0 A 5	6 A 11	12 A 17	18 A 28	29 A 59	60 O MÁS	MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL (Ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	GÉNERO (Ver nota)	INTERSEXUAL (Ver nota)	SI	NO	INDÍGENA	NEGRO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM O GITANO(A)	NINGUNO	ALGÚN	LINGUA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O ÁREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)				
1	Ana	Matilde	Galviz	Moreno	CC	1005185513					X		X			X					X						X							32729460	Ana Matilde G.	
2	Diana	Yolanda	Rodriguez	Garzica	CC	1097211916					X		X			X					X						X							3124251655	Diana Rodriguez	
3	Yuris	Yolanda	Perez	Martinez	CC	1096219324			X				X			X					X						X								Yuris Perez	
4	Saith	Julieth	Rodriguez	Maldonado	T.I				X				X			X					X						X								Saith Rodriguez	
5	Gelen	Sofia	Rodriguez	Maldonado	T.I			X													X						X								Gelen R.	
6	Kevin	Gabriel	Solorzano	Martinez	T.I				X					X			X			X							X								Kevin S.	
7	Juliana		Garay	Bohorquez	T.I			X													X						X								Juliana G	
8	Alfonso		Villamizar	Cardozo	CC						X		X					X			X						X							3213231377		
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

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

* Nota aclaratoria: INTERSEX (con aquellas personas cuyas características sexuales, órganos reproductivos y/o genitales no se encuadran predominantemente dentro de los patrones binarios que constituyen el sistema binario varón/mujer).

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

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

Antes de imprimir este documento... ¡Piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

Escaneado con CamScanner