Fundación Social Apoyarte del Pacífico 900275161-2	**FORMATO ACTA DE REUNIÓN FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES**

TIPO DE REUNIÓN						
CAPACITACIÓN ___	**FORMACIÓN A FAMILIAS** ___	**JORNADA PEDAGÓGICA** ___	**SST** ___	**COPAST** ___	**COMITÉ DE CONVIVENCIA** ___	**OTRO*** x ___
***OTRO**	**¿Cuál?**					
ACTA No.	**TEMA**	**ENTREGA RPP**				
FECHA DE REUNIÓN		JUNIO 16 DE 2025				
HORA INICIO		9:30	**HORA TERMINACIÓN**		11:30	
LUGAR		SEDE LITTLE ANGELS				

PARTICIPANTES (se adjunta registro de asistencia)

OBJETIVOS DE LA REUNION

Garantizar la nutrición adecuada, asegurando de que los beneficiarios reciben los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable, previniendo deficiencias que puedan afectar la salud de la madre y el bebe, entregando la Ración para preparar a las gestantes y lactantes de 0 a 5 meses, 29 días.

TEMAS TRATADOS (DESARROLLO DE ORDEN DEL DIA)

Bienvenida
Oración
Desarrollo de la temática (Trabajo de parto)
Entrega de RPP a las gestantes y lactantes
Revisión y verificación del contenido de la RPP por cada usuario
Cierre

Fundación Social Apoyarte del Pacífico 900275161-2	**FORMATO ACTA DE REUNIÓN FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES**

COMPROMISOS
Recordatorio a los usuarios para la entrega de documentos faltantes para la actualización de las carpetas.
CONCLUSIONES
Se hace la observación de que se entrega a los usuarios Plátano como bastimento teniendo en cuenta que no aparece en el formato de firmas. Se sugiere actualizar el formato y compartirlo.
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Fundación Social Apoyarte del Pacífico 900275161-2	**FORMATO ACTA DE REUNIÓN FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES**












RESPONSABLE

LINA ARCHBOLD WHITAKER

NOMBRE COMPLETO **FIRMA**

Fundación Social Apoyarte del Pacífico 900275161-2	**FORMATO ACTA DE REUNIÓN FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES**

_____	_____
NOMBRE COMPLETO	**FIRMA**
_____	_____
NOMBRE COMPLETO	**FIRMA**
_____	_____
NOMBRE COMPLETO	**FIRMA**