ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°			
Hora: 12:30 PM		**Fecha:** 29/09/2025	
Lugar:	Punto de bienestarina CORMIDI - EIH		
Dependencia que Convoca:	Control social modalidad - EIH		
Proceso:	Promoción y prevención - primera infancia		
Objetivo:	Realizar verificación y control de AAVN		

Agenda:

1. Saludo
2. Actividad a desarrollar
3. Verificación del control social

Desarrollo

Se realiza la bienvenida al punto de bienestarina Cormidi EIH, a la persona delegada del control social para realizar las verificaciones del punto de bienestarina.

Se continua con la verificación del encargado de control social, en el lugar se evidencia que cumple con los espacios adecuados para realizar la limpieza de la bodega de bienestarina, la cual cuenta con una pieza amplia que facilitó la verificación por todos los sectores y se encuentra ordenada con la bienestarina, en la bodega se evidencia 125 unidades de bienestarina más y 29 sabor vainilla las cuales se encuentran en su empaque original y corresponden los lotes según el acta de bienestarina, debidamente rotuladas y almacenadas, se procede a realizar la verificación de los formatos de control de inventarios los cuales cuentan con la información dela entrega realizada en el acta y se encuentra a la espera para realizar la entrega de bienestarina para el mes de octubre a los participantes vinculados.

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

Decisiones

Continuar con el adecuado almacenamiento de la bienestarina y entrega oportuna a los participantes por parte del punto de entrega y del control social de continuar mensualmente realizando las verificaciones del punto de bienestarina.

Realizar la entrega oportuna de la bienestarina de consumo mes de octubre en las unidades de servicio para los participantes vinculados.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
continuar con el seguimiento del control social	Control social	Mensualmente
realizar la entrega de AAYN a las unidades de servicio y participantes de cada una de ellas	Encargado punto de entrega	Segunda semana de octubre

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Jhon Alejandro Agudelo Martinez	Dinamizador	Comidi	
Melva Rodriguez	Comidi - Control Social	Comidi	Melva R.

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:			