ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 1		
Hora: 9:00 am		**Fecha:** 07 de enero del 2026
Lugar:	Fundación La Casa del Niño	
Dependencia que Convoca:	Centros de Apoyo a La Inclusión Atención Punto Fijo	
Proceso:	Promoción y prevención	
Objetivo:	Socializar con las madres, padres y/o cuidadores y comunidad en general, el sentido y propósito del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión – Atención Punto Fijo, así como sus componentes, procesos y las diversas formas de participación e incidencia. Este proceso se desarrollará a través de estrategias pedagógicas que faciliten la apropiación y comprensión de la información, promoviendo una participación informada y activa de las familias de los participantes vinculados al servicio.	

Agenda:

1. Saludo y bienvenida
2. Socialización componentes, procesos y aspectos técnicos del servicio
3. Espacio de diálogos para las familias, expectativas, inquietudes, propuestas para la atención del servicio
4. Acuerdos y compromisos
5. Cierre

Desarrollo:

Se realizó el proceso de socialización del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión – Atención Punto Fijo dirigido a las madres, padres y/o cuidadores, así como a la comunidad en general, con el propósito de dar a conocer el objetivo general del servicio, sus componentes, procesos y las diversas formas de participación e incidencia.

La socialización se llevó a cabo en las instalaciones de la Fundación La Casa del Niño, específicamente en el salón múltiple del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, a las 9:00 a. m., contando con la participación activa de las familias vinculadas al servicio. Como primera instancia, se brindó un saludo de bienvenida, seguido de la presentación del objetivo de la reunión, el cual consistió en socializar con las madres, padres y/o cuidadores y la comunidad en general el sentido y propósito del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión – Atención Punto Fijo, así como sus componentes, procesos y las diferentes formas de participación e incidencia.

Este proceso se desarrolló mediante estrategias pedagógicas orientadas a facilitar la apropiación y comprensión de la información, promoviendo una participación informada, activa y corresponsable de las familias de los participantes vinculados al servicio.

Luego de la socialización de los aspectos técnicos y operativos del servicio, se abrió un espacio de diálogo participativo en el cual las familias asistentes expusieron sus puntos de vista, ideas, preocupaciones, inquietudes y propuestas relacionadas con la atención del servicio. Este ejercicio facilitó el fortalecimiento del vínculo con las familias, el reconocimiento de sus historias de vida, así como la identificación de sus particularidades y expectativas frente a la atención brindada. Entre sus propuestas e ideas se mencionan:

1. "*Me gustaría que mi hija participara en cada uno de los eventos que brinda la comunidad, la alcaldía y demás entes, ya que como tiene su discapacidad no lo miran como una persona normal".*
2. *Deseo que mi hijo y los demás niños estuvieran vinculados en la casa de la cultura para que exploren sus habilidades y potenciales".*

PUBLICA

3. *Deseo que los niños con discapacidad sean visibles ante la sociedad, y sé que este programa lo ha hecho, que sigan con esa actividad".*

El talento humano responsable resaltó, frente a las opiniones expresadas, la importancia del trabajo conjunto y articulado entre la familia, las entidades y la comunidad en general, promoviendo acciones de gestión y articulación orientadas a garantizar la plena inclusión y participación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Decisiones

De acuerdo a lo socializado y conversado con las familias, se tomaron decisiones conjuntas en pro de la inclusión y la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; como lo fueron el de participar activamente de cada una de las actividades propuestas en el cronograma de atención que se realizara mensualmente de acuerdo a los intereses, necesidades de los participantes mencionados anteriormente, también se llegaron a acuerdos el de ser mas comprometidos en la entrega de documentos, de llevar a citas médicas a sus hijos y brindarle una atención con calidad y oportuna.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Participar activamente en cada una de las actividades desarrolladas por el servicio, incluyendo la asistencia a los encuentros con familiares.	Madres, padres y/ o cuidadores	
Promover la participación activa y la inclusión social de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad vinculados al servicio.	Talento humano, familia y comunidad en general	
Desarrollar actividades acordes a los intereses, necesidades y capacidades de cada uno de los participantes.	Talento humano	

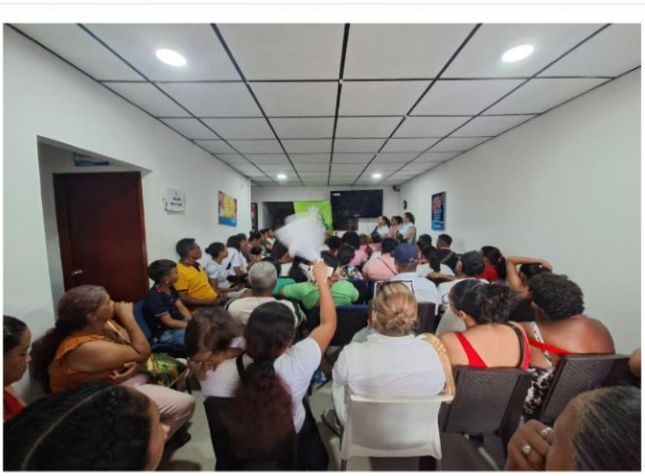
FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Yisel Carolina Muñoz Carmona	Coordinadora Servicio Centros De Apoyo A La Inclusión	Fundación La Casa Del Niño	Yisel Muñoz
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	NA	NA	NA
Colaborador que elabora el acta:	Yisel Carolina Muñoz Carmona		

PÚBLICA

REGISTRO FOTOGRAFICO











Socialización Servicio Centros De Apoyo A La Inclusión Atención Punto Fijo a madres, padres y/0 cuidadoras y comunidad en general.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

LISTADO DE ASISTENCIA

CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Modalidad	Fundación Unidos Por Los Niños de Colombia	No. del Contrato (Convenio suscrito)	1500, 888 2025	Departamento	Bolívar	Municipio	San Juan Nepomuceno
Nombre de la modalidad		Nombre o identificación del grupo	Socialización familias	No. de Cupos de acuerdo a la modalidad		Lugar de ejecución de la modalidad	Fundación Las Brisas del Viso
Centro de Costo de la modalidad		Tipo de encuentro o sesión (Taller/visita)		Fecha del diligenciamiento del encuentro	07/04/25	Hora de inicio	9:00 am
Observaciones (Opcional)		Caracterización de la modalidad atendida	Socializar con las familias el servicio Centro de Apoyo a la Inclusión			Hora de finalización	11:00 am.

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE ACCEDIÓ (MARQUE CON UNA X) REFRIGERIO	EL PARTICIPANTE ACCEDIÓ (MARQUE CON UNA X) MATERIAL (EVA)	FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	HOMESIDADES U OBSERVACIONES
Leonor	Del Carmen	Rodriguez	Alvarado	CC	1001832000			Leonor.		
Wendys	Yunani	Contreras	Garcia	CC	1007864708			Wendys.		
Elsy	Maria	Lambraño	Romero	CC	45580376			Elsy Lambraño		
Elfi	Safeia	Ospino	Vasquez	C.C	45.580.214					
Jenys	Andrey	Rivas	Fontalvo	CC	45597166					
[illegible]	Javier	Pablo	Rivas	CC	1052088963					
Bibiana	Cecilia	Jaraba	Diaz	CC	33338500					
Dilia	Yromara	Andrade	Tejeda	CC	36722089					
Eva	Sandra	Silva	Dominguez	CC	1007649965					
Katherin	pada	yepes	Fernanda	CC	1007137000			Katherin		
Olga	Matilde	Castro	Flores	PPT	G202481			Olga Castro		
Ada	Israel	Villalba	Estrella	CC	44557459					
Yadenis		Lambraño	Estraven	CC.	1.051822216					
Maria	Magdalena	Alvarado	Yepes	CC	1.051.823.169			Maria		
Bertha	Julia	Barraza	Declerno	CC	23088942					
Carlota	Maria	Peñaloza	Tovar	CC	33226120			Carlota P		
Betty	Yaneth	Castro	Madrid	CC	32766522			Betty Castro		
[illegible]	Erika	Jara	Alvarez	CC	917.2.958					
Yohana	Patricia	Ayala	Ortega	CC	1032424143					
Lisamine		Gonzalez	Hernandez	CI	21881550			Lisa G.		

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

LISTADO DE ASISTENCIA

CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)		No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento		Municipio			
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad		Nombre o identificación del grupo		No de Cicla de cuanti según anexo (Cuando aplique)		Lugar en donde se realiza la actividad			
Corte de vida de los participantes		Tipo de encuentro o Acción Transversal		Fecha del desarrollo del encuentro	(DD/MM/AAAA)	Hora de inicio		Hora fin	
Componente (Cuando aplique)		Descripción de la temática abordada							

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Sofi	Fi	Yseyes	Ponce	CE	456479[illegible]			Sofi		
Nelva	mercedes	melendez	Perez	CC	33339981					
Ludys	del Carmen	Perea	Perea	CC	33069287			Ludys P.		
Sixto	Rafael	Jimenez	Torres	CC	9057860					
marian	Alejandra	morales	castillo	CC	1085[illegible]884			marian m.		
Eva	Elvira	Bueles	Silva	CC	33341606			Eva		
Paula	Cristina	Yepez	Vasquez	CC	33274435			Paula Yepez		
Yudis	Yohana	Diaz	Sirbanco	CC	1002440098			Yudis Diaz		
Carlos	José	Moreno	Castro	CC	12710388			CARLOS		
Sara	Lena	Contreras	Sanchez		33274188			Sara		
Mabel	Del Carmen	Atencio	Rodelo	C.C	1051825059			Mabel A.		
Maiina	Del carmen	Mendoza	Ledesma	CC	33340466			Maiina		
Stefani		Laoleut	Mercado	CE	1B1106868			Stefani.		
Angelis	Magaly	Chavi	Hais	PPT				Angelis		
Pedro	Antonio	Guerra	Centeno	CC	73227823			Pedro Guerra		
Keisy	Judithi	Tejeras	Cerpel	CC	1050038026			Keisy		
Diana	Perez	Carolina	Noguera	CC	1049483795			Diana		
Yorleidis		Hernandez	Diaz	CC	1052074922			Yorleidis		
Mayerlis	Rosa	Pomare	Fuentes	CC	33273391			MAYERLIS		
Ana	Milena	Parra	Pomare	CC	45781562			Ana Parra		

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

Configure copia impresa de este documento en anverso-reverso COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

LISTADO DE ASISTENCIA

CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO ASISTENCIA CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN

Nombre del Operador (Cuando aplique)		No. del Contrato (Cuando aplique)		Departamento		Municipio	
Nombre del responsable del Equipo Técnico en el desarrollo de la actividad		Nombre o Identificación del grupo		No. de Cicla de menú según semana (Cuando aplique)		Lugar en donde se realiza la actividad	
Cómo da inicio de los participantes		Tipo de encuentro o Acción Transversal		Fecha del desarrollo del encuentro	(DD/MM/AAAA)	Hora de inicio	Hora fin
Complemento (Cuando aplique)		Descripción de la temática abordada					

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
Julio	Humberto	Bohorquez	Pedraza	CC	93543016					
Juan	Alexis	Acuña	Julio	CC	1044487430					
Yuleidy	Magnola	Perez	Contreras	CC	55301857					
Yuliett	Milbeiver	Jerardo	Rojas	CC	1051826546			Yuleth Luis Perez		
Esther	Elvira	Mantilla	Agudelo	CC	33387068					
Yurivia	Esther	Bertomeu de Pinto		CC	1051823367					
Yuneibeth		Guerra	Zambrano	CC	1007428852					
Raquel		Hernandez	Hernandez	CC	23342000					
Luis	José	Mendoza	Pedroza	CC	7931284					
Andrés	Kenneth	Gonzalez	Canales	PT	6258666					
Jennifer	Josefina	Colmenares	Guerra		5794589					
Kelly	Johana	Hernandez	Navarro	CC	1051819462					
ERIKA	marcela	Bohorquez	Venecio	cc	1051826979					
ERIKA	marcela	Bohorquez	Venecio	cc	1051826979					
Deisy	Andrea	Asprilla	Gonzalez	CC	1114240325					
Teresa	de Jesus	Orozco	Medina	CC	45.582970					
Rita	Teresa	Gomez	Vaez	CC	57427458					
Yuli	Elena	Feria	Zapata		1051874446					

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner