ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°2	
Hora: 2:00 p.m.	**Fecha:** 22 de mayo de 2026
Lugar:	Regional Cundinamarca
Dependencia que Convoca:	Grupo Interno de Protección Especial y Autoridades Administrativas
Proceso:	Protección – Grupo de Supervisión
Objetivo:	Realizar verificación de la segunda respuesta y soportes del requerimiento Contractual No. 20264430000042041 contrato de aporte No. 25007772026 – Fundación San Nicolas

Agenda:

1. Revisión de segunda respuesta y soportes remitidos por parte del operador.

Desarrollo

De acuerdo con el primer requerimiento al contrato No. 25007772026 radicado bajo No. 20264430000042041 enviado el 27 de marzo de 2026 y en mi calidad de Supervisora del Contrato de Aporte de la referencia y en el marco de las facultades descritas en la guía de Supervisión de contratos y convenios suscritos por el ICBF, los Lineamientos Técnicos Administrativos y Manuales Operativos de ICBF, por medio del presente, me permito **Requerirlo por primera Vez**; con el fin de que ejerza su derecho al debido proceso, a la defensa y a la contradicción, consagrado en el Artículo 29 de nuestra Constitución Política, a fin de que rinda las explicaciones pertinentes y allegue los documentos que pretenda hacer valer como prueba frente al presente requerimiento:

1. Revisión de respuesta y soportes remitidos por parte del operador.

A continuación, se relaciona la respuesta por parte de la Fundación San Nicolas, donde explica, argumenta y soporta con evidencias documentales lo siguiente:

Componente Financiero.

1. Informe a esta supervisión por qué la documentación financiera no cuenta con los criterios de calidad suficientes para evidenciar la especificidad de gastos que se ejecutan con cargo al contrato de aporte.

RTA.: **CUMPLE**. El operador justifica en su respuesta, y se compromete a mejorar la calidad de sus procesos.

2. Remita a esta supervisión un plan de acción que elimine las falencias de calidad encontradas en documentos financieros, relacionando el paso a paso desde la recepción hasta la validación de documentos, en procesos financieros y contables, con nombre y perfil del responsable.

3. RTA.: **CUMPLE.** El operador remite el plan de acción solicitado firmado por los responsables del proceso.

PÚBLICA

3. Informe a esta supervisión, por qué se están ejecutando gastos que no están contemplados en los clasificadores de costo, de la guía financiera G.28.P, sin contar con autorización previa de la supervisión de contrato.

RTA.: **CUMPLE**: El operador remite justificación en su respuesta.

4. Remita evidencia del reintegro de $1.000.000, que fueron ejecutados sin autorización (solicite la información de número y cuenta bancaria, al apoyo financiero del contrato).

RTA.: **CUMPLE.** El operador remitió soporte de consignación del reintegro solicitado por valor de $1.000.000, se evidenció que, por error, se consignó a la cuenta de recursos nación, correspondiendo a recursos propios. Sin embargo, el área de tesorería de la Regional Cundinamarca refiere a través de correo electrónico que se realizará procedimiento interno para trasladar los recursos a la cuenta que corresponde.

Componente de nutrición.

1. Informe a esta supervisión por qué no se dio cumplimiento con el gramaje establecido para la galleta en el tiempo de comida del refrigerio de la mañana y del tubérculo del tiempo de comida del almuerzo, generando además afectación del valor calórico y de macronutrientes establecidos en la minuta patrón.

RTA.: **CUMPLE:** El acta de capacitación que adjunta el operador para subsanar el incumplimiento tiene por fecha 20 de abril de 2026, la cual es válida porque especifica la metodología que incluye el objetivo general, los objetivos específicos, además se evidencia el empleo de las cucharas medidoras, de los utensilios medidores que den respuesta a los gramajes según grupos de edades y grupos de alimentos. Adicionalmente el acta de capacitación contiene evidencias fotográficas donde se refleja el ejercicio realizado de porciones con los diferentes grupos de edades, preparación y menciona la práctica de porciones en que tiempo de comida se llevó a cabo, también adjunta la tabla de control de porciones por grupo de edad y por último se evidencia que se haya realizado evaluación de la capacitación a los auxiliares de cocina.

2. Informe a esta supervisión por qué no cuenta con termómetro de punzón frío para la toma de temperaturas de equipos de almacenamiento en frío 3. Informe a esta supervisión por qué no se realiza control diario de temperatura de los equipos de refrigeración y congelación, debido a que no cuenta con termómetro de punzón para frío. Además, informe a esta supervisión por qué los formatos de control de temperatura de los equipos que presentaron durante la visita de supervisión están mal diligenciados.

RTA.: **CUMPLE:** El operador adjunta soporte de la factura electrónica de venta del termómetro de punzón frío por parte de la empresa Servihoy. También adjuntó los formatos de control de temperaturas – refrigeradores y congeladores corregidos quedando bien diligenciados.

4. Envíe a esta supervisión el soporte videográfico donde se evidencie que el termómetro de sonda del congelador 3 cumple con las temperaturas seguras de refrigeración.

RTA.: **CUMPLE:** El operador adjunta el soporte videográfico evidenciándose la óptima temperatura de congelación para el congelador 3.

PÚBLICA

5. Informe a esta supervisión por qué el servicio sanitario no se encuentra dotado de papel higiénico, jabón desinfectante. Tampoco no existe habladores o advertencias al personal sobre la necesidad de lavarse las manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar labores en el servicio.

RTA.: **CUMPLE:** El operador envía soporte fotográfico de la dotación del papel higiénico y jabón, así como también del hablador sobre de como lavarse las manos antes y después de cada actividad.

6. Informe a esta supervisión por qué cuando se requiere esperar entre una etapa de elaboración y la siguiente, no se mantiene los alimentos calientes a temperaturas mayores a 60°C para el caso del arroz y del pollo de ese día en el almuerzo.

RTA.: **CUMPLE:** El operador adjunta evidencia fotográfica donde se evidencia que los alimentos preparados calientes se encuentren a temperaturas mayores a 60 ºC.

7. Informe a esta supervisión por qué no se garantiza que personal ajeno al servicio tenga acceso al área de servido y entrega de alimentos.

RTA.: **CUMPLE:** El operador remite el hablador donde se prohíbe el acceso a personal no autorizado.

8. No se evidencia soportes de capacitación por parte del operador en aspectos relacionados con el funcionamiento, organización y administración del servicio de alimentos, con el fin de evitar la contaminación de los alimentos.

RTA.: **CUMPLE:** El operador el acta de capacitación realizada en abril con la temática Estandarización de porciones e implementos de servido.

Componente Administrativo.

1. Allegar a esta supervisión la justificación de las situaciones de presunto incumplimiento identificadas durante el recorrido a las condiciones locativas de infraestructura, conforme a lo mencionado en el acta.

RTA.: **CUMPLE**, la Fundación presenta la siguiente justificación: Durante el ejercicio de inspección realizado, se evidenciaron algunas condiciones que, si bien fueron señaladas como posibles incumplimientos, corresponden en su mayoría a situaciones de carácter temporal, no estructural y de inmediata intervención, las cuales no comprometen de manera permanente la seguridad, salubridad ni la prestación del servicio a los usuarios.

Precisan que dichas situaciones obedecen principalmente a: 1. Factores de uso continuo de las instalaciones, propios de la dinámica institucional, que generan desgaste natural en algunos elementos locativos (como accesorios sanitarios, pintura, señalización o dotación menor). 2. Condiciones operativas momentáneas, presentadas al momento del recorrido, tales como reposición de insumos, procesos de limpieza en curso o mantenimientos preventivos que se encontraban en ejecución. 3. Procesos de mejora continua en desarrollo, en el marco del plan de mantenimiento locativo institucional, el cual contempla intervenciones periódicas y correctivas conforme a las necesidades identificadas. Resaltan que la Fundación cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo, mediante el cual se programan y

PÚBLICA

ejecutan acciones orientadas a garantizar condiciones adecuadas de infraestructura, higiene y seguridad, en concordancia con los lineamientos establecidos por el ICBF.

2. Remitir el protocolo y/o procedimiento de la Entidad Contratista para la identificación, reporte y seguimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de las condiciones locativas de infraestructura, junto con los soportes que evidencien su implementación.

RTA.: **CUMPLE**, adjuntan soporte Protocolo de Infraestructura queda cuenta del mantenimiento preventivo y correctivo de las condiciones locativas de infraestructura.

3. Allegar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de condiciones locativas que evidencie la gestión de la Entidad Contratista en relación con el presunto incumplimiento mencionado en el acta, con su respectivo cronograma.

RTA.: **CUMPLE**, Allegan Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo.

4. Remitir los soportes de las acciones realizadas en relación con las situaciones de riesgo identificadas en los baños: desprendimiento de pintura en el baño del segundo piso y en el baño común ubicado en el primer piso. Asimismo, informar sobre el funcionamiento de la ducha ubicada en el tercer piso, la cual no cuenta con suministro de agua y, adicionalmente, se percibe mal olor, así como la ausencia de dotación de aseo (papel higiénico, jabón líquido y toallas para manos).

RTA.: **CUMPLE**, Se evidencia registro fotográfico de los arreglos locativos en baños y pares. Dentro de la respuesta del operador informan que el baño del tercer piso no se habilitará para los niños, niñas y adolescentes ubicados.

5. Allegar la justificación frente a la ausencia de tapas protectoras en las tomas eléctricas de las áreas comunes y de los baños. Asimismo, informar sobre la exposición del cableado ubicado en la parte superior de la puerta de enfermería, el cual se encuentra suelto y expuesto al calor y la humedad.

RTA.: **CUMPLE**, de acuerdo con la justificación el operador informa que en su mayoría las situaciones que se presentaron de incumplimiento no comprometen de manera permanente la seguridad, salubridad ni la prestación del servicio a los usuarios, dichas situaciones son de carácter temporal, no estructural y de inmediata intervención, estas obedecen al uso continuo de las instalaciones, condiciones operativas momentáneas y que cuentan con un plan preventivo y correctivo que está orientado a garantizar condiciones adecuadas de infraestructura, higiene y seguridad, en concordancia con los lineamientos establecidos por el ICBF.

6. Remitir los soportes de la gestión realizada por la Entidad Contratista para garantizar la instalación de tapas protectoras en las tomas eléctricas de las áreas comunes y de los baños, así como respecto a la exposición del cableado señalado en el acta.

RTA.: **CUMPLE**, aportan registro fotográfico de las tapas protectoras de áreas comunes.

7. Allegar la justificación y los soportes de las acciones realizadas en relación con la situación de riesgo identificada en la habitación 202, donde se evidenció la manija del camarote. Asimismo, remitir los soportes

PÚBLICA

correspondientes a la ausencia de cortina en una de las habitaciones de hombres ubicadas en el primer piso.

RTA.: **CUMPLE**, se evidencia los soportes (video) de las acciones identificadas en la habitación 202.

8. Remitir la justificación del presunto incumplimiento identificado en la zona de lavado, donde se encontraron bolsas de basura con desechos dispuestas en el área. Asimismo, allegar los soportes relacionados con la falta de señalización en el shut de basura.

RTA.: **CUMPLE**, Adjuntan acta y registro fotográfico, donde realizaron capacitación al personal encargado de realizar la disposición final de residuos generados por la operación.

9. Allegar evidencias de las acciones implementadas para garantizar el orden, el aseo y la disponibilidad de los elementos, a fin de asegurar condiciones adecuadas para la atención.

RTA.: **CUMPLE**, adjuntan registro fotográfico donde se observa el kit de aseo y la disponibilidad de los elementos garantizando el suministro en adecuadas condiciones.

10. Allegar la justificación en relación con la situación de riesgo identificada frente a la realización de talleres con niños, niñas y adolescentes en un espacio contiguo a la cocina.

RTA.: **CUMPLE**, informan que desde el área de coordinación verificaron y que actualmente cuentan con 4 espacios para realización de actividades 2 a puerta cerrada y 2 al aire libre, de acuerdo con la evidencia fotográfica, realizaron llamado de atención de manera verbal a los formadores teniendo en cuenta que en la Fundación se cuentan con espacios amplios y adecuados para la realización de actividades del diario vivir.

11.Remitir la justificación y las acciones necesarias para evitar daños por humedad o procesos de limpieza, en relación con la disposición del extintor ubicado junto al shut de basuras, el cual no respeta la distancia mínima de 10 centímetros respecto al suelo.

RTA.: **CUMPLE**, subsanaron la distancia mínima al suelo de 10 centímetros, necesaria para evitar daños por humedad o procesos de limpieza del extintor ubicado junto al shut de basuras.

Componente técnico.

1. Justifique a esta supervisión los motivos por los cuales la evaluación integradora y el plan de caso se encontraban fuera de los tiempos establecidos.

RTA.: **CUMPLE**, dentro de su respuesta indican textualmente "*que el día 12 de febrero en las instalaciones de la Fundación San Nicolas se llevó a cabo una asistencia técnica por parte de la Regional Cundinamarca referente a los siguientes temas: Anexos de historia de atención, Herramientas de monitoreo del proceso de atención y Técnicas del MAC, Dotación personal, de aseo e higiene y dotación de dormitorio. (Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos V2), Condiciones locativas y ambientes adecuados y seguros (Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, con*

PÚBLICA

Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos V2), Componente Nutrición y Componente Financiero, desde el área administrativa de la Fundación San Nicolás se asimilo que eran 30 días calendario motivo por el cual se realizaba el conteo con un almanaque día por día hasta finalizar 30; sin embargo, durante la supervisión realizada a la fundación el día 24 de marzo se informó que mes a mes, es decir, si el ingreso se presentó el 16 de marzo tanto la evaluación integradora y el plan de caso sería para el 16 de abril".

2. Allegue a esta supervisión un documento que de alcance como nota aclaratoria ajustando las fechas de elaboración de los soportes de la Evaluación Integradora y plan de caso, asimismo, adjuntar soporte de la notificación de los ajustes de las fechas a las autoridades administrativas de las beneficiarias: M.G.C.R., F.AC.E., A.S.C.G., T.L.P.J., L.F.R.C., M.S.Z.C., E.M.G.A..

RTA.: **CUMPLE**, se evidencia las acciones realizadas por el Operador donde remiten a la Autoridad Administrativa competente la aclaración de los ajustes con el formato de la Evaluación Integradora y plan de Caso mediante correo electrónico; asimismo, adjuntan acta de los ajustes de las fechas de la elaboración de los soportes correspondientes a la Evaluación Integradora y planes de casos de los usuarios: M.G.C.R., F.A.S.E., A.S.C.G., T.L.P.J., L.F.R.C., M.S.Z.C. y E.M.G.A. con el equipo psicosocial de la Fundación San Nicolas.

3. Allegue a esta supervisión un documento que, de alcance como nota aclaratoria de los ajustes realizados al Plan de Caso referente a la fecha de elaboración, y de la valoración del riesgo y su complejidad, adicional justifique por qué no tuvieron en cuenta la valoración del riesgo, asimismo, adjuntar soporte de la notificación de los ajustes anteriormente mencionados a las autoridades administrativas de las beneficiarias: M.G.C.R., F.AC.E., A.S.C.G., T.L.P.J., L. F.R.C, M.S.Z.C., E.M.G.A.

RTA.: **CUMPLE**, De acuerdo con las acciones solicitadas adjuntan soportes aclaratorios conforme a los ajustes realizados al Plan de Caso al Plan de Caso referente a la fecha de elaboración, y de la valoración del riesgo y su complejidad. Asimismo, fueron notificados los ajustes anteriormente mencionados a las autoridades administrativas de las beneficiarias: M.G.C.R., F.AC.E., A.S.C.G., T.L.P.J., L. F.R.C, M.S.Z.C., E.M.G.A.

4. Remita a esta supervisión un documento con las acciones orientadas a identificar y fortalecer a las familias o red vincular, que permita superar las situaciones que generaron el ingreso teniendo en cuenta los criterios establecidos para la Vinculación de la familia y/o red vincular de apoyo en el proceso de atención. Sumado expliquen por qué no contaban con el documento anteriormente mencionado.

RTA.: **CUMPLE**, se evidencia acta donde Identifican las acciones orientadas a fortalecer a las familias o red vincular que permita superar las situaciones que generaron el ingreso.

5. Defina y allegue a esta supervisión las estrategias de vinculación y adherencia al proceso por parte de la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas o adolescentes.

RTA.: **CUMPLE**, adjuntan acta donde visualizaron las estrategias de vinculación y adherencia al proceso por parte de la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas o adolescentes. Asimismo, se

PÚBLICA

comprometieron a dar cumplimiento y seguimiento a las estrategias de vinculación y adherencia al proceso por parte del equipo psicosocial de la fundación San Nicolas.

Aunado a lo anterior, adjuntaron Acuerdo de Convivencia visitas familiares y referentes afectivos autorizados.

6. Formule y remita a esta supervisión las herramientas de evaluación que den cuenta de los objetivos con las familias o red vincular.

RTA.: **CUMPLE**, adjuntan cronograma talleres redes vinculares, allí esta, establecido objetivo, actividades, materiales, evaluación pre – post, responsable y el mes donde se va a llevar la actividad.

7. Allegar la justificación de por qué no se cuenta con soportes de la gestión realizada ante la autoridad administrativa para la consecución de medicamentos de la beneficiaria M.S.Z.C. Asimismo, allegar la justificación respecto a la compra de medicamentos para el beneficiario L.G.T.B., efectuada sin autorización previa y/o sin soporte de gestión.

RTA.: **CUMPLE,** Se evidencia correo emitido a la Comisaria de Familia competente, e informan que desde el área del equipo psicosocial realizan la respectiva gestión para la consecución del medicamento de la beneficiaria M.S.Z.C. así mismo, informan que se desconocía el proceso de consecución del medicamento motivo por el cual desde recursos propios de la fundación San Nicolás realizaron la adquisición.

8. Remitir el protocolo y/o procedimiento de la Entidad Contratista para la consecución de medicamentos destinados a los beneficiarios.

RTA.: **CUMPLE**, adjuntan protocolo para la consecución de medicamentos, que tiene como finalidad establecer el procedimiento para la gestión, autorización y adquisición de medicamentos requeridos por los usuarios atendidos, garantizando el cumplimiento de los lineamientos administrativos, financieros y de supervisión establecidos.

9. Remitir la justificación de las situaciones de presunto incumplimiento identificadas durante el recorrido en la enfermería: evidencia de material de construcción en el espacio de almacenamiento de medicamentos, ubicación de medicamentos sobre una superficie de tablas inestables en el mesón, así como presencia de moho, desprendimiento y falta de limpieza del área.

RTA.: **CUMPLE**, mediante registro fotográfico se evidencia mesa de material adecuado y un adecuado espacio de almacenamiento de medicamentos, sin presencia de moho, desprendimiento y en óptimas condiciones de limpieza del área.

10.Allegar el procedimiento, cronograma y la gestión de la Entidad Contratista para garantizar que los espacios destinados al almacenamiento de medicamentos se mantengan en óptimas condiciones de aseo, higiene y desinfección.

PUBLICA

RTA.: **CUMPLE**, Adjuntan formato de registro limpieza y desinfección, Informan que en el plan de saneamiento se encuentra el formato de limpieza de espacios comunes; el cual lo diligenciara las personas de servicio generales.

Instrumento de entrevista.

1. Allegar justificación en la que se indiquen los motivos por los cuales en verificación de la dotación básica de usuarios – dormitorio, se evidencia que no se garantiza el juego de tablas completo y/o las condiciones de la dotación básica conforme al lineamiento.

RTA.: **CUMPLE**, se evidencia mediante registro fotográfico que las tablas de cada camarote se encuentren en su totalidad; asimismo informan que desde el área administrativa cuentan con un plan de mejora.

2. Remitir plan de acción con sus respectivos soportes en el que se evidencie que se garantiza a la totalidad de usuarios la dotación básica de usuarios – dormitorio conforme a lo descrito en los documentos técnicos.

RTA.: **CUMPLE**, Adjuntan formato de plan de acción (PL-A-GN-03) el cual permitirá garantizar en la totalidad de usuarios la dotación básica de usuarios- dormitorio.

3. Allegar justificación en la que se indiquen los motivos por los cuales, en verificación de la dotación personal, se evidencia que no está totalmente disponible para el uso de los usuarios.

RTA.: **CUMPLE**, Informan que desde el área administrativa realizaron la respectiva revisión junto con el grupo de formadores quienes son los encargados de entregar la dotación al usuario, asignar código y realizar la respectiva marcación y ubicación de la misma en el locker, ellos informan que dicha situación se manejó como estrategia de cuidado de dotación personal; asimismo informan a estos, que la dotación entregada debe estar en el locker de cada usuario.

4. Remitir plan de acción con sus respectivos soportes en el que se evidencie que se garantiza a la totalidad de usuarios la dotación personal a los usuarios.

RTA.: **CUMPLE**, Se evidencia registro fotográfico de dotación personal en locker, también adjuntaron formato de entrega de dotación personal, aseo e higiene.

5. Allegar justificación en la que se indiquen los motivos por los cuales en verificación de la dotación de aseo e higiene se evidencia que no se encuentra disponible la totalidad de elementos conforme al lineamiento.

RTA.: **CUMPLE**, desde las acciones realizadas el área de coordinación realizó la respectiva revisión junto con el grupo de formadores quienes son los encargados de armar los kits de aseo una vez es entregada la respectiva dotación, estas se encontraba en un caja marcadas respectivamente con el código, así mismo informaron al área de servicios generales junto al área administrativa que se debe realizar recorrido en horas de la mañana y tarde verificando que las unidades sanitarias cuenten con la dotación de aseo como jabón líquidos, papel higiénico y toallas secado de mano.

PUBLICA

6. Remitir plan de acción con sus respectivos soportes en el que se evidencie que se garantiza la totalidad de elementos conforme al lineamiento.

RTA.: **CUMPLE**, Se evidencia Formato verificación dotación Aseo e Higiene, indican que desde el área de calidad realizaron el plan de acción donde plasmaron el procedimiento de cómo realilzan la respectiva revisión de dotación de aseo e higiene personal; y que cuentan con formato de entrega de dotación de aseo personal (FO-M-GA-29) así mismo, realizaron la creación de formato para verificación del mismo (FO-A-GN-09).

7. Allegar justificación en la que se indiquen los motivos por los cuales en verificación de la dotación de elementos lúdico-deportivos no se cuenta con los instrumentos musicales para el desarrollo de las estrategias propuestas en la PIYC.

RTA.: **CUMPLE**, Se evidencia registro fotográfico que la Fundación ya cuenta con algunos instrumentos musicales.

8. Remitir los soportes que den cuenta de la ocurrencia, actuaciones y notificación de la situación presentada con la usuaria identificada con número de SIM 21961148 en las instalaciones de la Unidad el domingo 22 de marzo en horario de la mañana.

RTA.: **CUMPLE**, Se evidencia acciones realizadas por los profesionales psicosocial donde promovieron la resolución pacífica de conflictos, establecieron compromisos que garantizaban la mitigación de los hechos y fortalecimiento de habilidades socioemocionales.

9. Allegar justificación en la que se indiquen los motivos por los cuales se decidió utilizar la “Estrategia del Lazo Afectivo” como lo denominó el talento humano, para la gestión de la situación presentada el domingo 22 de marzo con las usuarias.

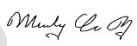
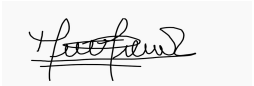
RTA.: **CUMPLE**, Adjunta formato a actividades dando alcance al pacto de convivencia por la personera, registro fotográfico de asistencia, indican que desde el área de pedagogía junto con los usuarios y la personera electa realizaron pacto de convivencia esto con el fin de fortalecer y establecer aquellas sanciones pedagógicas que tendrán lugar cuando se tenga conflictos entre pares.

10.Remitir plan de acción con sus respectivos soportes en el que se evidencie la gestión que se realiza por parte del Operador para determinar las estrategias a implementar ante situaciones de riesgo conforme a lo estipulado en la Guía de orientaciones ante situaciones de riesgo.

RTA.: **CUMPLE**, Adjuntan acta frente presuntos eventos de riesgos a nivel de convivencia y dan alcance al pacto de convivencia mediante actividad a los niños, niñas y adolescentes, donde se establece como realizar una correcta solución de conflictos, prevención de situaciones de riesgo.

Para Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas

PÚBLICA

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Nury Johanna Castañeda Torres	Supervisora del Contrato	ICBF	
Marcely Cordero Medina	Financiera	ICBF	
Charles Alexander Madariaga Ibarra	Nutricionista	ICBF	
Marisol Medrano Ruiz	Trabajadora Social	ICBF	
Claudia Jamile Pineda Algarra	Psicóloga – Apoyo Técnico	ICBF	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Claudia Jamile Pineda Algarra y equipo de apoyo de Supervisión		

PÚBLICA