ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *(Número consecutivo)*

Hora: *Hora de inicio de la reunión* 9:00 am.	**Fecha:** *Fecha de realización de la reunión* 23-05-2025
Lugar:	*Sitio donde se efectuó la reunión, si es virtual se agrega Plataforma Teams u otra que la sustituya* Casa Comunal Subterraneo.
Dependencia que Convoca:	*Área organizativa que cita la reunión* Grupo de atencion ciclos de vida y N.
Proceso:	*Según temática tratada, se diligencia teniendo en cuenta uno de los 16 procesos de la entidad, ver Mapa de Procesos en la página web o intranet del ICBF* Promoción, Prevencion
Objetivo:	*Debe ser concreto, alcanzable y medible, debe responder a la pregunta ¿qué se propone hacer?* Realizar verificaciones de condiciones de calidad en el Contrato 05006182025.

Agenda: *Temas que serán tratados en orden de desarrollo, pueden ser organizados por viñetas o por numeración*

- Presentación del Equipo de ICBF
- Socialización del objetivo de la visita
- Desarrollo de la visita
- Socalización del Acta.

Desarrollo: *Despliegue de los puntos tratados en la agenda, resaltando los aspectos más importantes y las inquietudes presentadas o puntos de vista expuestos*

se hace Presentacion del equipo de seguimiento a la Ejecucion del centro zonal Uraba, Regional Antioquia, luego se hace socalizacion del objetivo de la visita el cual es "Realizar Verificación de Condiciones de calidad en el contrato de obligaciones técnicas N° 05006182025 al aval perteneciente a la UCA del servicio EIC con número de vos. 05659000122376.

Decisiones: *Breve descripción de las conclusiones y/o acuerdos efectuados en la reunión*

PUBLICK

Scanned with CamScanner

Se indaga con el talento y las familias usuarias sobre la percepción en la prestación del servicio, a lo cual las familias responden que, se encuentran contentas con el talento humano y las estrategias de atención del servicio, sin embargo, los cambios que se presentaron las modalidades y servicios durante esta vigencia. toda vía las familias los estan interiorizando.

Durante la Verificación se Observa que el espacio donde se desarrollan los encuentros Comunitarios se encuentran en Buenas condiciones, sin embargo, es muy importante continuar con la mitigación de los riesgos presentes en el espacio.

Encuanto al modulo de talento humano, se observa que la entidad debe hacer ajustes de acuerdo a la distribucion del talento humano por unidad de servicio.

Se Verifican los Usuarios en el sistema de Información cuéntame para lo cual encontramos coherencia entre lo registrado en el sistema y el formato fisico, especificamente en el modulo de Beneficiarios.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Socializar el Acta de Verificación con el equipo de la EAS	Profesional de Seguimiento de la Ejecución C2 - ICBF	Finalizar la Verificación
Emitir Acciones de mejora de ser necesarias	Entidad Administradora del Servicio.	En las fechas definidas por la supervisora.
Compromiso 3	*Responsable(s) cumplimiento Compromiso 3*	*Fecha máx. compromiso 3: dd/mm/aaaa*

FIRMA ASISTENTES

Nombre *Se lista **mínimo** quien preside la reunión/comité y los responsables de cumplir los compromisos adquiridos. No obstante, si la reunión o Comité es soportada por una resolución o acuerdo, dependerá de lo establecido en dicho acto administrativo o lo que definan los asistentes.*	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Virgelina Herrera Padilla	Docente Pedagogía	R.I. S.Almendros	Virgelina Herrera P.
Andres Arroyo Vargas	Seguimiento a la EAS	ICBF	Andres Arroyo
Lucy Mena Palacios	Seguimiento	ICBF	Lucy Mena
Próxima reunión *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)*	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:			

Nota 1: *las instrucciones de diligenciamiento deben ser **borradas** luego de la elaboración del acta.*
Nota 2: *si es necesario, el **F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes**, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión, para reuniones virtuales, dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el **P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos**.*
Nota 3: *la tabla "**Firma Asistentes**" y demás campos y apartes de este formato **no se modifican** ni se eliminan en ningún caso.*

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

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

COPIA NO CONTROLADA

Scanned with CamScanner