

E.H.R. HPGA
E.H.R. HPGA

D.M.M.
D.M.M.

Pol. CAP
M. I. O. E. S.
Guillermo Maldonado

Acta NO. 4-2019

En la Población de la Reforma, San Marcos.
Siendo a las nueve horas. del día Martes
cuatro de Junio del año 2019 Reunidos
en el lugar que ocupa el Salón Municipal
de nuestro Municipio. en las que están
las instituciones Presentes: Síndico
Primero, Leopoldo Josue Camelo, Camilo
Herrera, (SESAN) Evelin, (Maga), Nimsi
Alonso (CAP) Guillermo Merida (MIDEZ)
Claudia Julisa Mendez (RGNAP). Representante
de la Policía (P.N.C) Alida Miranda. (D.M.M) Licenciate
Preguena. (Supervisor educativo).
y Darwin Duván Santos Velasquez Secretario
Municipal. quien certifica. Para dejar constancia
de lo siguiente: Primero: Retroalimentación de
los compromisos. de la reunión anterior
con respecto de la Solicitud u Oficio que
fue dirigido al Concejo y Alcalde Pero
no se han reunido esta es la razón por la
que no hubo respuesta pero que en su
momento nos daran la respuesta. Segundo:
Se compartió la presentación de estadísticas
municipales de Desnutrición Aguda y la defini-
ción del Estrategias, Para el abordaje, que
fue compartida por el Centro de Atención Permanente
(CAP). Tercero: Socialización de Actividades
del POA. realizada por Camilo Herrera, el cual.

se replantearon las actividades del POA realizado dentro de ellas se hablo acerca de elaboracion de bases para concursos de Escuelas Saludables en donde se tendria la Participacion de los veinticuatro establecimientos. Cuarto punto: Planificación de Actividades una actividad de Sensibilización con integrantes de la OPF, ^{procedores.} tambien socializarlo con los Centros Educativos. nivel Básico y diversificado. ^{punto:} no habiendo más que hacer constar. se da por finalizada la presente una hora des pues de su inicio. previa lectura se ratifica y en Constancia. firmen los que en ella intervenimos. Damos Fe.

[Handwritten signatures and stamps]

[Signature] *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*

[Signature]
E.H.R. - MPOA

[Signature]
Gobierno regional
MIDES

[Signature]
M.P.E.

[Signature]
Carrillo Herrera
SESAN.

Unidad Asesora: **Reservación Ordinaria de CURSOS**
Nombre de la Actividad:
Ubicación Geográfica: **Departamento: San Andrés**

Fecha: **04/06/2019.**

Nombre de la Asesoría: **La Esperanza**

No	Nombre y apellidos	Código Único de Identificación - CUI	Institución	Categoría	Sexo		Etnia					Teléfono	Correo Electrónico	Firma	
					Hombre	Mujer	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo				Mestizo
1	Julio Carrillo Herrera	250437070801	SESAN	Monitor Municipal		X							31707104	julio.herrera@sesan.gob.ec	
2	Juan Jose Muñoz Pajoy	190917164122	CAP	Dirigido Nutrición		X							58079065	juanmz.89@hotmail.com	
3	Thmsy Minka Alvarz	256736170221	CAP	AL		X							57405056		
4	Evelyn Domingo	2580848631202	HAGA	E.H.F. Facilitador Social		X							51048323	evelyn.domingo@gmail.com	
5	Guillermo Maldonado	260859651220	AIDES	Registros der cur		X							48892902	maldonado.victor@outlook.com	
6	Claudia Julia Híndes H.	1981274871221	Reserp.	Registros der cur		X							58577527	juliydambray2011@hotmail.com	
7	Braulio Raedli Ramirez	1685576351211	PNOC	ICte		X							30475812		
8	Leopoldo José Cordero Lora	160277081224	Municipalidad	Salud		X							31485676	lora.c@telcel.com	
9	Soleya Miguel Nolasco Pérez	2505575750794	DUS C	Coordinador		X							5707403	capla@retomawasmil.com	
10	Rudy Amador Reyes	252330031612202	MUNEDUC	Sup. Educ		X							90018121	reyes@muneduc.edu.ec	

Formulario SESAN-01 (Código de Clasificación) - Versión 1.0
Aprobado por el Comité de Asesoría y el Comité de Seguimiento

Ubicación Geográfica: Departamento: San Marcos

Fecha:

Municipio: La Tola

No.	Nombres y Apellidos	Código único de identificación - CUI	Institución	Cargo/Servicio	Sexo		Etnia		Grupo Saneamiento	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
					Hombre	Mujer	Mestizo	Chero (descend.)				
1	Alipca Rosavelina Miranda Pérez	1735 07255 1221	53687190 Municipalidad	D.M.M.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5368-7190	aldecaminavada-79@telefonos.com.		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Objeto de la Actividad: Dar Seguimiento a las actividades de controladas en el PCA.

Firma y Sello Director/a Delegado/a Departamental / Regional
Para dar cumplimiento al artículo 27, Cuarta y Quinta del Reglamento