**ACTA DE SOCIALIZACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de Acta** |  OYM-SO-0XX |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documento a socializar:** | Indicar tipo de documento y nombre Ejm. Flujo….; Reglamento de……; Manual de Procedimiento ……; Guía….; Instructivo….o cualquier otro documento que va a socializarse |
| **Nombre del responsable del proceso o requirente:** | Indicar nombre y cargo del dueño del proceso o requirente de algún reglamento o documentos a socializar |
| **Fecha:** | Febrero 1 de 2017 |
| **Lugar:** | Oficina Dpto. Organización y Métodos |
| **Hora de inicio:** | 9h30 |
| **Hora de terminación:** | 11h20 |

|  |
| --- |
| **Desarrollo de la reunión:** |
| Detallar brevemente a quienes fue dirigida la socialización y el resultado de la misma, si existieron observaciones o acuerdos, detallarlos |

|  |
| --- |
| **Firmas de asistentes:** Registrar la firma del responsable institucional del requerimiento, actores principales del procedimiento, personal al que afecta el reglamento y del personal de Organización y Métodos que interviene en la socialización (eliminar esta instrucción).  |
| Nombre:Cargo: | Nombre:Cargo: |
| Nombre:Cargo: | Nombre:Cargo: |
| Nombre:Cargo: | Nombre:Cargo: |
| Las firmas de los demás asistentes a la Socialización constan en el registro de asistencia |

|  |
| --- |
| **Evidencia fotográfica:** Imprimir en hoja adicional para poder ubicar las imágenes posteriormente |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Elaborado por: |  |