**ACTA DE REUNION DEL DIRECTORIO**

**(Nombre del municipio o localidad y del departamento o distrito capital)**

**ACTA No. 000**

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil dieciocho (2018), siendo las \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (horas), en las instalaciones de \_\_\_\_\_, se procede a dar inicio a la sesión del directorio *(Departamental, Distrital o Municipal/Local)* de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, así:

**VERIFICACIÒN DE QUÓRUM**

Conforme a la Resolución No. 008 de agosto 21 de 2001 “Por la cual se establece la reglamentación de los directorios del Partido Cambio Radical”, y la Resolución de aprobación No. 0000 de \_\_\_ 2018, por medio de cual establece la composición de los miembros de este directorio, se verifica la asistencia, así:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **C.C.** | **CALIDAD QUE OSTENTA** | **ASISTIO** |
|  |  |  | SI/NO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Así las cosas, se verifica que asistieron *(número de miembros asistentes en letra y número),* de un total de *(número de miembros registrados en letra y número)* miembros registrados para adelantar sesión del directorio.

**APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA**

Tras la verificación del quórum, se somete a consideración de los miembros del directorio el siguiente orden del día:

1. Temas por desarrollar
2. …….
3. ……..

Dada la discusión y aprobación del orden del día por ( ) mayoría calificada o ( ) mayoría simple de los asistentes del directorio se procede a su desarrollo.

**DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÌA**

1. **……**

La presente acta de constitución se firma a los \_\_ días del mes de \_\_\_\_ 2018 firman,

**DIRECTOR SECRETARIO**

**C.C. XXXXXXX C.C. XXXXXXX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LISTADO DE ASISTENTES** | | |
| **NOMBRES** | **C.C.** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |