	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS FORMATO ACTA DE VISITA DE CIERRE EN CAMPO COMPONENTE AMBIENTAL CONVENIOS DE ASOCIACIÓN VIGENCIA 2023	FORMATO NO CONTROLADO PÁGINA 1 de 4

Fecha de Visita	22	4	2024	Hora Inicio	14:00	Hora Finalización	15:30

Capítulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

1. Identificación

Nº Convenio/Vigencia: 6559-2023 Nombre Asociado: ASOCIACIÓN MUJER CABEZA DE FAMILIA SAN CARLOS

Nombre Comedor Comunitario: 113561-CCCP 06-005 SAN VICENTE FERRER

Fecha Inicio Operación: 21/04/23 Fecha Final Operación: 30/04/24

Nombre Responsable del Servicio: STEFANNIA NOVA GARZÓN

2. Ubicación

Localidad: TUNJUELITO Barrio: SAN VICENTE FERRER Dirección: CL 53 SUR 31 33

Tel: N/A Cel.: 3166978342 Correo Electrónico: comedorsanvicenteipa@hotmail.com

3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: 300 Nº Participantes en Atención: 300

Participantes Autorizados por Plan de Compras: 300 Total Asistencia del Día: 299 Total Histórico de Asistencia: 85108

Capítulo B. INFORMACIÓN DE LA VISITA

Información por parte de la Supervisión

Durante la ejecución del convenio de asociación 6559-2023 el Asociado dio cumplimiento a los compromisos específicos del componente Ambiental. Así mismo, adelantó las acciones correctivas requeridas para subsanar los hallazgos evidenciados y no presenta medidas contractuales en estado abierto.

Se registraron 299 usuarios en total en la plataforma RAD al final de la jornada.

La unidad operativa no ha realizado el taller de sensibilización con la asociación de recuperación, ya se envió la solicitud para que se programe dicho taller antes del final del convenio

Comentarios por parte de quien atiende la visita
Ninguno

C.C. 1013816796

Integración Social	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS FORMATO ACTA DE VISITA DE CIERRE EN CAMPO COMPONENTE AMBIENTAL CONVENIOS DE ASOCIACIÓN VIGENCIA 2023	FORMATO NO CONTROLADO	
		PAGINA	3 de 4

Capítulo C: SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES (O), PLANES DE MEJORAMIENTO (P) Y REQUERIMIENTOS (R)

Tipo O, P, R	Variable	Fecha Generación O,P,R	Seguimiento Supervisión	Cumple		Estado	[illegible]
		dd/mm/aaaa		SI	NO		[illegible]

Tipo O, P, R	Variable	Fecha Generación O,P,R dd/mm/aaaa	Seguimiento Supervisión	Cumple		Estado	Días
				SI	NO		#

Capítulo 0. FIRMAS

Quien Atiende la Visita	Quien Realiza la Visita
Stefannia Nova Garzón	Vanessa Rosso Riaño
Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos
Firma	Firma
1.013.616.796	1.023.867.331
Cédula de Ciudadanía	Cédula de Ciudadanía
Responsable del servicio	Apoyo a la supervisión
Cargo	Cargo

Nota: La firma de este documento implica aceptación de todo lo escrito.