ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría 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 ASOCIACION VIGENCIA 2024	FORMATO NO CONTROLADO
		PAGINA 1 de 4

Fecha de Visita	12	11	2024	Hora Inicio	10:30	Hora Finalización	12:30

Capitulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

1. Identificación

Nº Convenio/Vigencia: **7394-2024** Nombre Asociado: ASOCIACION MUJER CABEZA DE FAMILIA SAN CARLOS

Nombre Comedor Comunitario : 113735-CCCP 06-004 SAN CARLOS

Fecha Inicio Operación: 29/04/24 Fecha Final Operación: 23/11/24

Nombre Profesional Social: LEIDI MILENA APONTE PINZON

2. Ubicación

Localidad: TUNJUELITO Barrio: SAN CARLOS Dirección: KR 18B 53 62 SUR

Tel: N/A Cel.: 3208332371 Correo Electrónico: comedorsancarlossga@gmail.com

3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: 300 Nº Participantes en Atención: 300

Participantes Autorizados por Plan de Compras 300 Total Asistencia del Día: 216 Total Histórico de Asistencia: 26484

Capitulo B. INFORMACIÓN DE LA VISITA

Información por parte de la Supervisión
Durante la ejecución del convenio de asociación 7394-2024 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.
En la presente visita de cierre se realiza el conteo de las asistencia en el aplicativo sirbe web de 216 raciones hasta la hora 12:30 p.m.
Se realiza acompañamiento en realización de informes de ejecución noviembre y revisión y explicación de soportes de informe Final.
Se realiza conteo histórico desde plataforma RAD y SIRBE WEB (a partir del 20 de agosto)

Comentarios por parte de quien atiende la visita
LEIDI MILENA APONTE PINZON CC: 52 528.356 BTA RESPONSABLE AMBIENTAL

Capítulo C. SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES (O) Y REQUERIMIENTOS (R)

Tipo O, R	Variable	Fecha Generación O,R	Seguimiento Supervisión	Cumple		Estado	Genera
		dd/mm/aaaa		SI	NO		R
O	50	15/08/2024	12/11/2024 Se evidencia que se realizó cambio de llave en el baño del responsable del servicio.	X		Cerrado	
O	5	9/10/2024	12/11/2024 Se retiró la caneca que se encontraba en la oficina de la responsable de servicio	X		Cerrado	
O	34	9/10/2024	12/11/2024 Se evidencia Amonio cuaternario marca ORION	X		Cerrado	
O	65	9/10/2024	12/11/2024 Se subsana la variable ya que las fichas técnicas del amonio cuaternario fueron cargadas	X		Cerrado	

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

Capítulo D. FIRMAS

Quien Atiende la Visita	Quien Realiza la Visita
Milena Aponte Pinzón	Irene Vanessa Rosso Riaño
Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos
MILENA APONTE PINZON	
Firma	Firma
52.528.356	1.023.867.331
Cédula de Ciudadanía	Cédula de Ciudadanía
Profesional Social/Responsable ambiental	Contratista/ Apoyo a la Supervisión
Cargo	Cargo

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