ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS FORMATO ACTA DE VISITA ADMINISTRATIVA DE CIERRE EN CAMPO COMPONENTE ADMINISTRATIVO CONVENIOS DE ASOCIACIÓN VIGENCIA 2024 SEGUNDO SEMESTRE	FORMATO NO CONTROLADO PAGINA 1 de 4

Fecha de Visita	16	4	2025	Hora Inicio	1:00 p.m.	Hora Finalización	3:25 p.m.

Capitulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

1. Identificación

Nº Convenio/Vigencia: **9338-2024** Nombre Asociado: **CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA**

Nombre Comedor Comunitario: **113290-CCCP 11-001 - LISBOA**

Fecha Inicio Operación: **3/12/2024** Fecha Final Operación: **30/04/2025**

Nombre Responsable del Servicio: DAYRON ALEXIS CRUZ RAMIREZ

2. Ubicación

Localidad: SUBA Barrio: SAN PEDRO Dirección: CALLE 136 # 145 B -12

Tel: 6018050909 **Cel.:** 3135823142 Correo Electrónico: LISBOA9338-2024@outlook.com

3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: 300 Nº Participantes en Atención: 298

Participantes Autorizados por Plan de Compras 300 Total Asistencia del Día: 292 Total Histórico de Asistencia: 30438

Capitulo B. INFORMACIÓN DE LA VISITA

Información por parte de la Supervisión

Visita de Cierre Administrativo del convenio **9338-2024** Comedor Comunitario **LISBOA** que finaliza operación el dia 30/04/2025.

1. En la presente visita de cierre administrativo se evidencia que el comedor comunitario garantiza la permanencia y proporcion del talento humano establecido en el anexo tecnico para la prestacion del servicio así: RS Dayron Alexis Crúz Ramírez, Auxiliar administrrativa Sandra Milena Rodríguez Gómez y cuatro (4) manipuladores de alimentos asi: (1) Katerin Yaletza Ardila Pinzón, (2) Martha Lucia Angarita Pérez, (3) Jhan Jaira Saria Guerrero (solicitud de aval definitivo el 11/04/2025, en trámite) y quien reemplaza a Marielis Pérez Almanza y Maria Emilce Bucuru reemplazo a Flor Angela Rodríguez quien trabajó hasta el 14/03/2025, (4) Ana Toribia Gil.

2. Se evidencia que el comedor comunitario garantiza a los participantes la entrega total de los componentes de acuerdo al menu 20 semana 4

3. Se evidencia que el numero de participantes registrados en el aplicativo SIRBE WEB es acorde al numero de participantes registrados en la planilla de asistencia.

4. Durante la ejecucion del convenio el Asociado dio cumplimiento con los factores de selección ofertados dentro del proceso competitivo, de acuerdo con los lineamientos técnicos, tiempos y evidencias establecidas por la SDIS: El Asociado contrata para la ejecución del convenio, el número de manipuladores/as de alimentos residentes en la localidad de ubicación del Comedor Comunitario. La manipuladora de alimentos Ana Toribia Gil Torregrosa.

5. Durante la ejecución del convenio de asociación **9338-2024** el Asociado dio cumplimiento a los compromisos específicos del Componente Administrativo. Así mismo, adelantó las acciones correctivas requeridas para subsanar los hallazgos evidenciados y no presenta medidas contractuales en estado abierto.

6. Se socializa acta de Cierre y se deja copia en el comedor comunitario.

7. Se toma la cobertura desde la 1:00 pm, toda vez que se realizan dos visitas de cierre el dia de hoy.

Comentarios por parte de quien atiende la visita

SIN COMENTARIOS.

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

Tipo O, R, RR	Variable	Fecha Generación O,R, RR	Seguimiento Supervisión	Cumple		Estado	Genera
		dd/mm/aaaa		SI	NO		R
O	23	21/02/2025	**16/04/2025:** En visita de cierre, se evidencia que se ha realizado capacitación en teoría del fuego, manejo de extintores y Seguridad Humana ofrecida por la UAECOB de la manipuladora de alimentos Jhan Jaira Saria Guerrero identificada con CC 49766969, el 12/04/2025. Por lo que esta variable se cierra.	X		CERRADO	-

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

Capítulo D. FIRMAS

Quien Atiende la Visita	Quien Realiza la Visita
DAYRON ALEXIS CRUZ RAMIREZ	MARIA ESPERANZA CASALLAS BAUTISTA
Nombres y Apellidos	**Nombres y Apellidos**
Dayron Cruz R.	Ma Esperanza Casallas B.
Firma	**Firma**
1101759690	51744081
Cédula de Ciudadanía	**Cédula de Ciudadanía**
RESPONSABLE DEL SERVICIO	APOYO A LA SUPERVISION -SDIS-
Rol	**Rol**

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