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	11:00 a.m.	Hora Finalización	12:45 p.m.

Capitulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

1. Identificación

Nº Convenio/Vigencia: **9340-2024** Nombre Asociado: **FUNDACIÓN MARÍA PAZ**

Nombre Comedor Comunitario: **113386-CCCP 11-002 - SAN CARLOS DE TIBABUYES**

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

Nombre Responsable del Servicio: ANGELA ROCIO SANCHEZ SAAVEDRA

2. Ubicación

Localidad: SUBA Barrio: SAN CARLOS Dirección: CALLE 142 A Bis No 140 A 17

Tel: 6018053228 **Cel.:** 3134335797 Correo Electrónico: SANCARLOSDETIBABUYES9340-2024@outlook.com

3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: 300 Nº Participantes en Atención: 280

Participantes Autorizados por Plan de Compras 300 Total Asistencia del Día: 194 Total Histórico de Asistencia: 31805

Capítulo B. INFORMACIÓN DE LA VISITA

Información por parte de la Supervisión

Visita de Cierre Administrativo del convenio **9340-2024** Comedor Comunitario **SAN CARLOS DE TIBABUYES** 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 Angela Rocio Sanchez (solicitud aval temporal del 11/04/2025, el cual se encuentra en trámite) y quien reemplaza a la RS Sandra Milena Gaitan, quien se encuentra incapacitada hasta el 20/04/2025, Auxiliar administrativo Santiago Riaño, manipuladoras de alimentos: Belinda Socha Páez,Emilce Suarez Cubides,Julie Marcela Estacio, María de la Cruz Palencia.

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 Belinda Socha Páez y Emilse Suárez Cubides.

5. Durante la ejecución del convenio de asociación **9340-2024** 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 hasta las 12:45 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 dd/mm/aaaa	Seguimiento Supervisión	Cumple SI	Cumple NO	Estado	Genera R
O	3	21/02/2024	**16/04/2025:** En visita de cierre, se evidencia que el computador de la profesional responsable del servicio cuenta con licencia y antivirus actualizados. Por lo que esta observación se cierra.	X		CERRADO	-
O	24	23/01/2024	**16/04/2025:** En visita de cierre, se evidenció que el comedor comunitario realizó cambio de las extensiones eléctricas que se ubican en el área de oficina (cámaras). 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
ANGELA ROCIO SANCHEZ SAAVEDRA	MARIA ESPERANZA CASALLAS BAUTISTA
Nombres y Apellidos	**Nombres y Apellidos**
Firma	**Firma**
1019053531	51744081
Cédula de Ciudadanía	**Cédula de Ciudadanía**
RESPONSABLE DEL SERVICIO -encargada-	APOYO A LA SUPERVISION -SDIS-
Rol	**Rol**

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