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 DE CIERRE EN CAMPO COMPONENTE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD CONVENIOS DE ASOCIACIÓN VIGENCIA 2024	FORMATO NO CONTROLADO PAGINA 1 de 4

Fecha de Visita: 14 | 04 | 2025 Hora Inicio: 8:40 Hora Finalización: 3:20

Capitulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

1. Identificación

Nº Convenio/Vigencia: 9289-2024 Nombre Asociado: Fundación Pasos Firmes

Nombre Comedor Comunitario: 113367 CCCP 10-004 Boyacá Real

Fecha Inicio Operación: 03-12-2024 Fecha Final Operación: 30-04-2025

Nombre Responsable del Servicio: Leidy Patricia Triana Landinez

2. Ubicación

Localidad: Engativá Barrio: Florida Blanca Dirección: Cra 89 68A-08

Tel: 6014340647 Cel.: 3045702949 Correo Electrónico: Boyacareal9289-2024@outlook.com

3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: 300 Nº Participantes en Atención: 283

Participantes Autorizados por Plan de Compras 300 Total Asistencia del Día: 278 Total Histórico de Asistencia: 32.178

Capitulo B. INFORMACIÓN DE LA VISITA

Información por parte de la Supervisión

Durante la visita de Cierre se evidencia la entrega del menú 19 de la semana 4 el cual consta de: Sopa de Avena, pechuga de pollo en trozos a las finas Hierbas; Arroz blanco; ensalada Hawaiana; papa en cosquitos dorada; sorbete de feijoa; papaya en trozos con yogurt.

Durante la ejecución del convenio 9289-2024 el Asociado dio cumplimiento a los compromisos especificos del componente: Alimentación, Nutrición y Salubridad. Asi mismo, adelantó las acciones correctivas requeridas para subsanar los hallazgos evidenciados y no presenta medidas contractuales en estado abierto.

NOTA: Se evidencia el Ingreso de la operaria: Erica Joana Castellanos Barrios cédula Nº 1024565959 a las 12:00 M. al comedor.

Comentarios por parte de quien atiende la visita

Sin observaciones

Jenny Catalina Moreno L
27.606.227
Responsable del servicio

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

Tipo O, R	Variable	Fecha Generación O,R dd/mm/aaaa	Seguimiento Supervisión	Cumple SI	Cumple NO	Estado	Genera R
O	25	04-02-2025	El Asociado presenta la ficha Técnica de la Crema de leche del proveedor Santo Domingo, Además, cuentan con el concepto sanitario de Planta del Proveedor de carnes: Alamos Plaza del 18-02-2025.	x		Cerrado	—
O	28	21-03-2025	Se observa que el equipo mixto hoy registra Temperaturas de 4,2°C	x		Cerrado	—
O	50	21-03-2025	Se observa que realizan mantenimiento al equipo mixto, ajustan el empaque de caucho garantizando cierre hermético.	x		Cerrado	—

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

Capítulo D. FIRMAS

Quien Atiende la Visita	Quien Realiza la Visita
Leidy Patricia Triana L	Claudia Rocio Castillo
Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos
Firma	Firma
27.606.227	23351482
Cédula de Ciudadanía	Cédula de Ciudadanía
Responsable del Servicio	Apoyo Supervisión
Cargo	Cargo

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social	PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS	Formato No Controlado
	FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO COMPONENTE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD	
	CONVENIOS DE ASOCIACIÓN 2024	

FECHA DE VISITA	**DIA**	14	**MES**	04	**AÑO**	2025

IDENTIFICACIÓN COMEDOR COMUNITARIO

NOMBRE COMEDOR COMUNITARIO: 113367 CCCP 10-004 BOYACÁ REAL

Nº CONVENIO/VIGENCIA: 9289-2024

TIPO DE VISITA: **Apertura** ☐ **Seguimiento** ☐ **Cierre** X

REGISTRO FOTOGRAFICO VARIABLES CALIFICADAS NO CUMPLE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social	PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS	Formato No Controlado
	FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO COMPONENTE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD	
	CONVENIOS DE ASOCIACIÓN 2024	

MENU SUMINISTRADO EN VISITA

SEMANA N° 4 MENÚ: 19

GRUPO 3: de 6 a 8 años



GRUPO 4: de 9 a 13 años



GRUPO 5: mayores de 14 años



Apoyo a la supervision
CECILIA PÉREZ GALVIS
Nombres y Apellidos
23351482
Cédula de Ciudadanía