ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social	**PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL** **SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS** **FORMATO ACTA DE CIERRE EN CAMPO** **COMPONENTE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD** **CONVENIOS DE ASOCIACIÓN VIGENCIA 2024**	FORMATO NO CONTROLADO PAGINA 1 de 4

Fecha de Visita	26	04	2025	Hora Inicio	9:00 a. m.	Hora Finalización	3:30 p.m

Capitulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

1. Identificación

Nº Convenio/Vigencia: **9296-2024** Nombre Asociado: **FUNDACIÓN MUJERES DEL NUEVO MILENIO FUNDAMIL**

Nombre Comedor Comunitario : **113879-CCCP 09-005 FLANDES**

Fecha Inicio Operación: **6/12/2024** Fecha Final Operación: **30/04/2025**

Nombre Responsable del Servicio: **MARTHA ASTRID JIMENEZ**

2. Ubicación

Localidad: **FONTIBÓN** Barrio: **VILLA CARMENZA** Dirección: **KR 111 A 17 A 14**

Tel: **NA** Cel **3133139066** Correo Electrónico: FLANDES9296-2024@outlook.com

3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: **300** Nº Personas Beneficiarias en Atención: **274**

Beneficiarios Autorizados por Plan de Compras: **275** Total Asistencia del Día: **274** Total Histórico de Asistencia: **33111**

Capítulo B. INFORMACIÓN DE LA VISITA

Información por parte de la Supervisión

Durante la visita de cierre se evidencia la entrega del menú 6 de la semana 1, el cual consta de: CAZUELA DE FRIJOLES, ARROZ BLANCO, CARNE DE RES ASADA EN TROZOS, TAJADA DE AGUACATE, PLATANO VERDE FRITO EN MONEDITAS, JUGO DE GUAYABA y MELÓN EN TROZOS CON YOGURT, dando cumplimiento al ciclo de menú establecido por la SDIS.

Durante la ejecución del convenio de asociación 9296-2024 el Asociado dio cumplimiento a los compromisos específicos del componente Alimentación, Nutrición y Salubridad. Así mismo, adelantó las acciones correctivas requeridas para subsanar los hallazgos evidenciados y no presenta medidas contractuales en estado abierto.

Comentarios por parte de quien atiende la visita

SIN COMENTARIOS

Capítulo F. 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	3	20/02/2025	26/04/2025: No se observa baldosa partida	X		Cerrado	
R	12	20/02/2025	26/04/2025: Se evidencia que se aplica el procedimiento "Planificación Alimentaria y su implementación y el "Procedimiento Abastecimiento de Alimentos".	X		Cerrado	
O	13	20/02/2025	26/04/2025: Se evidencia que se cumple con los pesos servidos de las preparaciones para el grupo de edad de 9 a 13 años de acuerdo a lo establecido por el anexo técnico.	X		Cerrado	
O	28	20/02/2025	26/04/2025: Se evidencia los formato de registro temperaturas de congelación están actualizados.	X		Cerrado	
O	32	20/02/2025	26/04/2025: Se evidencia que se realiza el pre-alistamiento de alimentos	X		Cerrado	
O	35	20/02/2025	26/04/2025: Se evidencia que se garantizan las temperaturas de seguridad de las preparaciones	X		Cerrado	
O	54	20/02/2025	26/04/2025: Se evidencia que se implementa los procedimientos de limpieza y desinfección adecuadamente.	X		Cerrado	
O	10	17/03/2025	26/04/2025: Se evidencia Galónes de hipoclorito de sodio con fecha de vencimiento adecuada	X		Cerrado	
O	23	17/03/2025	26/04/2025:Se evidencia materia prima con rotulos legibles	X		Cerrado	
O	52	17/03/2025	26/04/2025: realizaron la socialización del Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios a personal nuevo, Beatriz eugenia trejos y juan barreto	X		Cerrado	

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

Capítulo H. FIRMAS

Quien Atiende la Visita	Quien Realiza la Visita
MARTHA ASTRID JIMENEZ	NEILA ORTIZ LUGO
Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos
Firma	Firma
20.632.948	1.050.956.611
Cédula de Ciudadanía	Cédula de Ciudadanía
RESPONSABLE DEL SERVICIO	PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN
Cargo	Cargo

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS

Código: FOR-PSS-252
Versión: 3
Fecha: Memo t202309942 - 20/12/2023
Página: 1 de 1

SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:	FONTIBÓN	SERVICIO SOCIAL:	COMEDOR COMUNITARIO	UNIDAD OPERATIVA:	113879-CCCP 09-005 FLANDES	FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)	26/4/2025

COBERTURA ATENDIDA HOY:	270	CÓDIGO SIRBE UNIDAD OPERATIVA:	113879-CCCP 09-005	NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:	NEILA ORTIZ LUGO	ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:	PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN

TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:	ALMUERZO	NÚMERO DE MENÚ:	6

GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ITEMS QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	NÚMERO DE MUESTRAS 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	RESULTADO CUMPLE	NO CUMPLE
DE 9 A 13 AÑOS	5	CAZUELA DE FRIJOLES	CAZUELA DE FRIJOLES	240	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	244	250	255	246	253																3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	102	104	106	103	105																	
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																	
DE 9 A 13 AÑOS	5	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	147	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	150	153	160	155	152																3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	102	104	109	105	103																	
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																	
DE 9 A 13 AÑOS	5	CARNE DE RES ASADA EN TROZOS	CARNE DE RES ASADA EN TROZOS	50	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	55	54	50	52	49																3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	110	108	100	104	98																	
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	1																	
DE 9 A 13 AÑOS	5	TAJADA DE AGUACATE	TAJADA DE AGUACATE	50	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	55	54	52	51	45																3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	110	108	104	102	90																	
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3																	
DE 9 A 13 AÑOS	5	PLATANO VERDE FRITO EN MONEDITAS	PLATANO VERDE FRITO EN MONEDITAS	48	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	50	52	53	52	65																3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	104	108	110	108	135																	
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	1																	
DE 9 A 13 AÑOS	5	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE GUAYABA	300	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	324	333	324	312	300																3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	108	111	108	104	100																	
					CALIFICACIÓN	3	1	3	3	3																	
DE 9 A 13 AÑOS	5	MELÓN EN TROZOS CON YOGURT	MELÓN EN TROZOS CON YOGURT	101	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	104	110	111	112	96																3	
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	103	109	110	111	95																	
					CALIFICACIÓN	3	3	3	1	3																	

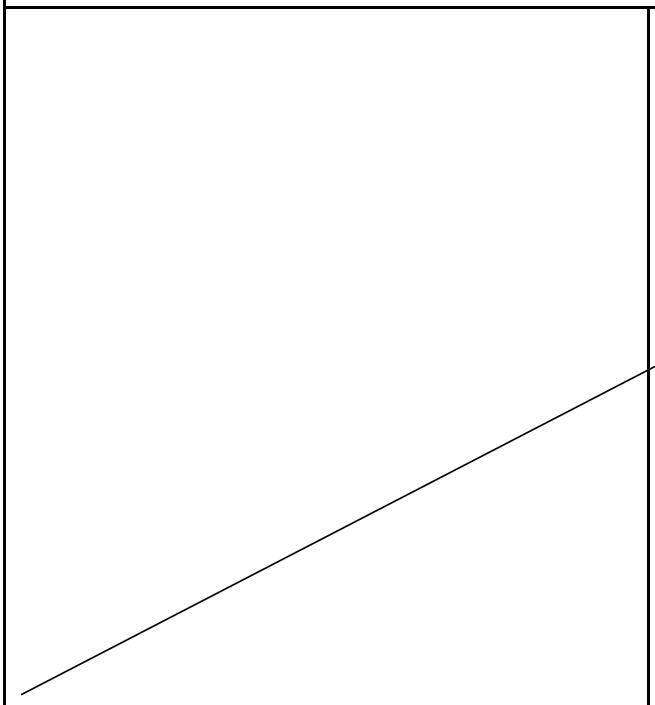
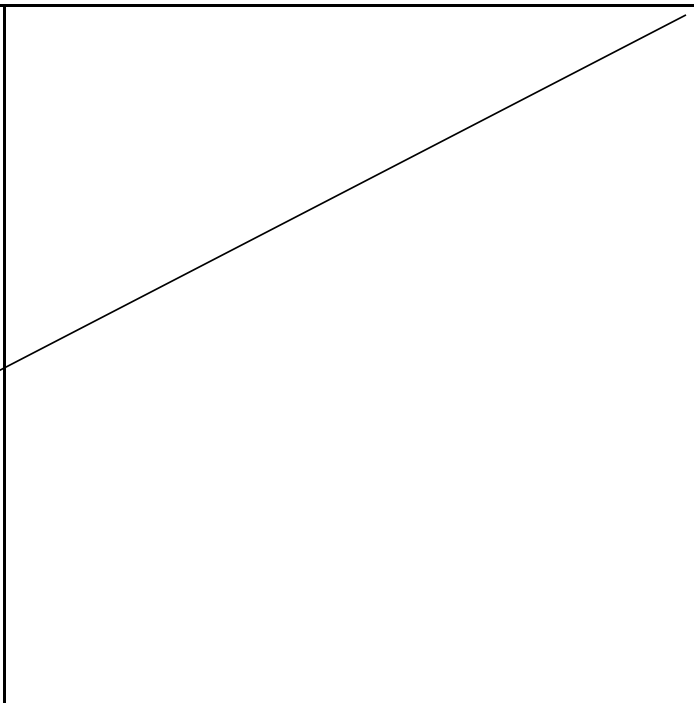
Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO

OBSERVACIONES:MENÚ:6 , SEMANA:1

FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN:	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):	MARTHA ASTRID JIMENEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	20.632.948
CARGO:	RESPONSABLE DEL SERVICIO

FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACION:	
NOMBRE:	NEILA ORTIZ LUGO
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.050.956.611
CARGO:	PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

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**	26	**MES**	4	**AÑO**	2025
IDENTIFICACIÓN COMEDOR COMUNITARIO							
NOMBRE COMEDOR COMUNITARIO – COCINA POPULAR: 113879-CCCP 09-005 FLANDES							
Nº CONVENIO/VIGENCIA:	**9296-2024**						
TIPO DE VISITA	**Apertura**		**Seguimiento**		**Cierre**	**X**	
REGISTRO FOTOGRAFICO VARIABLES CALIFICADAS NO CUMPLE							
							
No de Variable: #N/A			**No de Variable: #N/A**				
#N/A			#N/A				

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° 1	**MENÚ: 6**	
GRUPO 3: de 6 a 8 años	GRUPO 4: de 9 a 13 años	GRUPO 5: mayores de 14 años
		

Apoyo a la supervision
NEILA ORTIZ LUGO
Nombres y Apellidos
1050956611
Cédula de Ciudadanía