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	14	4	2025	Hora Inicio	1:00 p.m.	Hora Finalización	2:25 p.m.

Capitulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

1. Identificación

Nº Convenio/Vigencia: **9345-2024** Nombre Asociado: **ASOCIACIÓN INTEGRAL PARA LA PAZ ASOINPAZ**

Nombre Comedor Comunitario: **113907-CCCP 11-007 - LA AGUADITA**

Fecha Inicio Operación: **2/12/2024** Fecha Final Operación: **30/04/2025**

Nombre Responsable del Servicio: DIEGO ANDRÉS MATUTE URIETA

2. Ubicación

Localidad: SUBA Barrio: GUILLERMO NUÑEZ Dirección: CL 128 86 C 38

Tel: 601 3463266 **Cel.:** 321 6471380 Correo Electrónico: LAAGUADITA9345-2024@outlook.com

3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: 200 Nº Participantes en Atención: 199

Participantes Autorizados por Plan de Compras 200 Total Asistencia del Día: 198 Total Histórico de Asistencia: 21623

Capítulo B. INFORMACIÓN DE LA VISITA

Información por parte de la Supervisión

Visita de Cierre Administrativo del convenio **9345-2024** Comedor Comunitario **LA AGUADITA** 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 Diego Andrés Matute Urieta, Auxiliar administativo Alejandra Herrera y tres manipuladoras de alimentos (1) Sandra Patricia Polanco Gordon (solicitud de aval 05/02/2025, el cual se encuentra en trámite), (2) Jean Carlos Genes Bohórquez, (3) Rosa Emilia Silva Castillo.

2. Se evidencia que el comedor comunitario garantiza a los participantes la entrega total de los componentes de acuerdo al menu 19 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. Los manipuladores de alimentos Rosa Emilia Silva Castillo y ean Carlos Genes Bohórquez.

5. Durante la ejecución del convenio de asociación **9345-2024** 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 dd/mm/aaaa	Seguimiento Supervisión	Cumple SI	Cumple NO	Estado	Genera R
O	15	14/03/2025	**14/04/2025:** En visita de cierre, se evidencia que el asociado obtiene la **certificación de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo** con la ARL POSITIVA, obteniendo un resultado del 100% Aceptable, con fecha del 02/04/2025. Por lo que esta observación 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
DIEGO ANDRÉS MATUTE URIETA	MARIA ESPERANZA CASALLAS BAUTISTA
Nombres y Apellidos	**Nombres y Apellidos**
Firma	**Firma**
1002192738	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.