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 AMBIENTAL CONVENIOS DE ASOCIACION VIGENCIA 2024 SEGUNDO SEMESTRE**	FORMATO NO CONTROLADO PAGINA 1 de 4

Fecha de Visita	24	4	2025	Hora Inicio	12:30	Hora Finalización	15:30

Capitulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

1. Identificación

Nº Convenio/Vigencia: **9314-2024** Nombre Asociado: CORPORACIÓN SOR TERESA DE CALCUTA

Nombre Comedor Comunitario : 113354 - CCCP-18 001 RESURRECCIÓN

Fecha Inicio Operación: 3/12/24 Fecha Final Operación: 30/04/25

Nombre Responsable del Servicio: LUZ AMPARO CASTILLO TOVAR

2. Ubicación

Localidad: RAFAEL URIBE URIBE Barrio: RESURRECCIÓN Dirección: DG 32C SUR 12G 32

Tel: N/A Cel.: 3213043142 Correo Electrónico: resurreccion9314-2024@outlook.com

3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: 250 Nº Participantes en Atención: 250

Participantes Autorizados por Plan de Compras 250 Total Asistencia del Día: 248 Total Histórico de Asistencia: 27930

Capitulo B. INFORMACIÓN DE LA VISITA

Información por parte de la Supervisión

Durante la ejecución del convenio de asociación 9314-2024 el Asociado dio cumplimiento a los compromisos específicos del componente Ambiental. Así mismo, adelantó las acciones correctivas requeridas para subsanar los hallazgos evidenciados y no presenta medidas contractuales en estado abierto.

En la presente visita de cierre se realiza el conteo de las asistencia en el módulo sirbe web de 248 raciones hasta la hora 3:30 p.m.

Se realiza revisión y cargue de soportes en sharepoint y apoyo en la realización de informes de ejecución abril e informe final.

Comentarios por parte de quien atiende la visita

Sin Observaciones

52030214

Capítulo C. 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	RR

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

Capítulo D. FIRMAS

Quien Atiende la Visita	Quien Realiza la Visita
Luz Amparo Castillo Tovar	Irene Vanessa Rosso Riaño
Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos
Firma	Firma
52.030.214	1.025.867.331
Cédula de Ciudadanía	Cédula de Ciudadanía
Responsable del servicio	Contratista/ Apoyo a la Supervisión
Cargo	Cargo

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