ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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	16	4	2025	Hora Inicio	12:00 p.m	Hora Finalización	2:30 p.m

Capitulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

1. Identificación

N° Convenio/Vigencia: 9349-2024 Nombre Asociado: ASOCIACIÓN MUJER CABEZA DE FAMILIA SAN CARLOS

Nombre Comedor Comunitario: 113735-CCCP 06-004- **SAN CARLOS**

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

Nombre Responsable del Servicio: AURORA AVILA PINZON

2. Ubicación

Localidad: TUNJUELITO Barrio: SAN CARLOS Dirección: KR 18B 53 62 SUR

Tel: N/A Cel.: 3123410637 Correo Electrónico: SANCARLOS9349-2024@outlook.com

3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: 300 N° Participantes en Atención: 300

Participantes Autorizados por Plan de Compras 300 Total Asistencia del Día: 298 Total Histórico de Asistencia: 13.599

Capitulo B. INFORMACIÓN DE LA VISITA

Información por parte de la Supervisión

Durante la ejecución del convenio de asociación **9349-2024** 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 visita se realiza fortalecimiento y aclaración de inquietudes sobre el informe de ejecución del **mes de Abril 2025**
En la visita se realiza fortalecimiento y aclaración de inquietudes sobre **el informe final del convenio** (realización del word y cargue de la información).
En la presente visita de cierre se realiza el conteo de las asistencias en el módulo Sirbe Web de **298** raciones hasta las **2:30 p.m**

Comentarios por parte de quien atiende la visita

Sin observaciones.-

Aurora Aida Pinzón
CC 52074242
Responsable del servicio

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 dd/mm/aaaa	Seguimiento Supervisión	Cumple		Estado	Genera	
				SI	NO		R	RR

Capítulo D. FIRMAS

Quien Atiende la Visita	Quien Realiza la Visita
Aurora Avila Pinzon	Cristhian Camilo Boada Ortiz
Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos
Firma	Firma
52.074.242	1.018.442.616
Cédula de Ciudadanía	Cédula de Ciudadanía
Responsable del Servicio-Responsable Ambiental	Contratista-Apoyo a la supervision
Cargo	Cargo

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