| | |
|---|---|
| 1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO** | |
| NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO | *Convenio 8210 de 2025.* |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO | *FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FIPADH.* |
| OBJETO CONTRACTUAL | *AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES DE CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS 18 AÑOS Y HASTA 59 ANOS 11 MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O MÚLTIPLE ASOCIADA A INTELECTUAL QUE REQUIERAN DE APOYOS INTERMITENTES LIMITADOS EXTENSOS O GENERALIZADOS QUE HABITEN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.* |
| NOMBRE DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 08.* |
| DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *Calle 68 Sur # 78C-21, Bosa San Pablo.* |
| CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *cintegrarteexternobosa8210@gmail.com* |
| 2. **DATOS DE LA PERSONA DELEGADA POR EL CONTRATISTA PARA ATENDER LA VISITA** | |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA POR PARTE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO | *CLAUDIA PATRICIA CAPACHO PARAMO.* |
| CARGO | *Coordinadora de unidad.* |
| No DE CELULAR | *322 721 12 45.* |
| 3. **DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA** | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO | *DIEGO ALFONSO LEÓN OTÁLORA.* |
| No DE CELULAR | *3125190059* |
| CORREO ELECTRONICO | *dleono@sdis.gov.co* |

| **4. DATOS GENERALES DE LA VISITA** | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE LA VISITA | *22/09/2025* | HORA DE INICIO DE LA VISITA: 10:28 am | HORA FINAL DE LA VISITA: 11:55 am |
| COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO | *60 participantes* | ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA | *48 personas en atención* |

**OBSERVACIONES DEL RECORRIDO POR EL CENTRO:**

Asistencia, cupos disponibles, actividades que se están desarrollando, talento humano, estado de las instalaciones y dotaciones, personas con incapacidad u hospitalizadas, minuta para el día.

**Observaciones generales:**

1. Cobertura: 60
   Asistencia: 48
   Medio familiar: 0
   Hospitalizado: 0
   Medio laboral: 0
   Inasistencia: 11
   Cita médica:0
   Suspendidos:1
   Cupos disponibles: 0

**Novedades de participantes:**

Participantes: Hombres: 40 / Mujeres: 20

Recorrido realizado en compañía de la COORDINADORA, CLAUDIA PATRICIA CAPACHO PARAMO, se realiza verificación de condiciones de infraestructura, elementos mínimos para la prestación del servicio, servicio de alimentos, talento humano y actividades con los participantes, así:

**Talento humano:** Se observa de manera presencial el siguiente talento humano.

| | OBJETO DEL CONTRATO | CONTRATISTA |
|---|---|---|
| 1 | Coordinador-a de Centro | **CLAUDIA PATRICIA CAPACHO PARAMO** |
| 2 | Psicóloga-o | **ANGIE HASBLEIDY ZAMORA MAMANCHE** |
| 3 | Trabajadora Social | **YULIETH VANESSA ROZO RUIZ** |
| 4 | Terapeuta Ocupacional 4.1 | **DIANA MILENA GACHANCIPA FORERO** |
| 5 | Terapeuta Física 5.1 | **SHARON TATIANA POLANIA GIL** |
| 6 | Educador-a Física | **INGRID LORENA VARGAS MORENO** |
| 7 | Profesional en Enfermería | **CARLOS EDUARDO MORA RODRIGUEZ** |
| 8 | Nutricionista | **MARTHA CECILIA ARTETA ALVAREZ** |
| 9 | Tecnólogo-a en Alimentos | **NANCY MARTINEZ SEGURA** |
| 10 | Tallerista | **ALEXANDRA PATRICIA GALVEZ LOPEZ** |
| 11 | Fonoaudiólogo-a | **BRENDA XIOMARA BUITRAGO HERNANDEZ** |
| 12 | Auxiliar de enfermería 1 | **YOLANDA PATRICIA PRIETO AVELLANEDA** |
| 13 | Auxiliar de enfermería 2 | **LAYDY STEFANIA ALBA FAJARDO** |
| 14 | Auxiliar de enfermería 3.2 | **MARLENY JIMENEZ BENAVIDES** |
| 15 | Auxiliar de enfermería 4 | **LUZ ERLINDA AGUILERA GONZALEZ** |
| 16 | Auxiliar de enfermería 5.1 | **DANIELA GALVEZ QUINTERO** |
| 17 | Auxiliar de enfermería 6 | **NATALY ANDREA HERNANDEZ MESA** |
| 18 | Designado documental | **JHON HENRY BLANCO RODRIGUEZ** |
| 19 | Técnico Ambiental 1.2 | **KAREN LORENA GIRALDO GARZÓN** |
| 20 | Manipuladores de alimentos 1 | **LUZ MERY PINZON ALARCON** |
| 21 | Manipuladores de alimentos 2.1 | **WILMAR ANDRÉS CORDOBA VALDEZ** |
| 22 | Servicios generales 1 | **SANDRA PATRICIA JIMENEZ RAMOS** |
| 23 | Servicios generales 2 | **MARIA INES RAMOS JIMENEZ** |

***COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS***

Instalación de tres (3) plantas ubicadas en el barrio Bosa San Pablo, zona urbana de Bogotá, sortea los cambios de nivel con escaleras y con la ayuda mecánica de la oruga electromecánica. Cuenta con AVAL la Subdirección Plantas Físicas, según FORMATO CALIFICACIÓN TÉCNICA DE INMUEBLES (COMPONENTE URBANÍSTICO E INFRAESTRUCTURA) PARA SERVICIO DE DISCAPACIDAD EN LA INTEGRARTE EXTERNO.

| ***PLAN DE MANEJO DE EMERGENCIAS Y SISTEMA DE EVACUACIÓN*** | | |
|---|---|---|
| **Ítem** | **Cantidad** | **Observación** |
| Documento Plan de emergencias y contingencias. | 1 | Remitido el día 23/05/2025 |

| | | |
|---|---|---|
| Extintores | 7 | 6 en diferentes áreas (multipropósito)<br>1 en cocina (tipo K) |
| Detectores de humo. | 5 | En corredores y habitaciones. |
| Cámaras | 8 | Monitor dispuesto en coordinación. |
| Cerramiento | 1 | General, en buenas condiciones. |
| Tablas rígidas. | 1 | Área de cuidados de la salud. |

***Novedades del componente de Ambientes Adecuados y Seguros:***

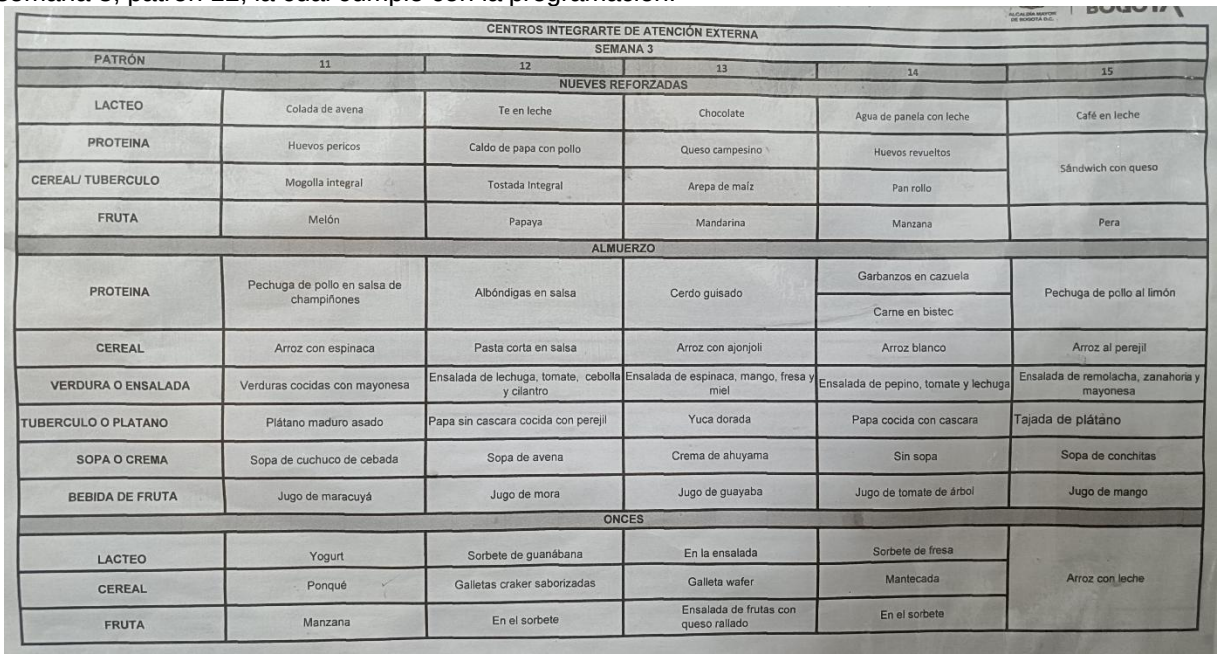
Se realiza recorrido en todos los espacios de las instalaciones del centro aprobadas para la prestación del servicio, identificando las siguientes novedades que deben ser atendidas, reparadas o reemplazadas según sea el caso, con el fin de prestar el servicio de manera correcta.

| N° de orden. | Ubicación. | Descripción | Evidencia y/o registro fotográfico. |
|---|---|---|---|
| 1 | Comedor. | Luminaria sin funcionamiento. |  |
| 2 | Área de profesionales. | Se debe reforzar la seguridad para reducir el espacio libre de la ventana. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Baño de participantes. | Se debe realizar la revisión por posible obstrucción en batería sanitaria. |  |
| 4 | Espacio de Taller | Perforaciones en muro drywall. |    |

**NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN**

Se revisa minuta del día, semana 3, patrón 12, la cual cumple con la programación.



| CENTROS INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SEMANA 3 | | | | | |
| PATRÓN | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| NUEVES REFORZADAS | | | | | |
| LACTEO | Colada de avena | Te en leche | Chocolate | Agua de panela con leche | Café en leche |
| PROTEINA | Huevos pericos | Caldo de papa con pollo | Queso campesino | Huevos revueltos | Sándwich con queso |
| CEREAL/ TUBERCULO | Mogolla integral | Tostada Integral | Arepa de maíz | Pan rollo | |
| FRUTA | Melón | Papaya | Mandarina | Manzana | Pera |
| ALMUERZO | | | | | |
| PROTEINA | Pechuga de pollo en salsa de champiñones | Albóndigas en salsa | Cerdo guisado | Garbanzos en cazuela<br>Carne en bistec | Pechuga de pollo al limón |
| CEREAL | Arroz con espinaca | Pasta corta en salsa | Arroz con ajonjoli | Arroz blanco | Arroz al perejil |
| VERDURA O ENSALADA | Verduras cocidas con mayonesa | Ensalada de lechuga, tomate, cebolla y cilantro | Ensalada de espinaca, mango, fresa y miel | Ensalada de pepino, tomate y lechuga | Ensalada de remolacha, zanahoria y mayonesa |
| TUBERCULO O PLATANO | Plátano maduro asado | Papa sin cascara cocida con perejil | Yuca dorada | Papa cocida con cascara | Tajada de plátano |
| SOPA O CREMA | Sopa de cuchuco de cebada | Sopa de avena | Crema de ahuyama | Sin sopa | Sopa de conchitas |
| BEBIDA DE FRUTA | Jugo de maracuyá | Jugo de mora | Jugo de guayaba | Jugo de tomate de árbol | Jugo de mango |
| ONCES | | | | | |
| LACTEO | Yogurt | Sorbete de guanábana | En la ensalada | Sorbete de fresa | Arroz con leche |
| CEREAL | Ponqué | Galletas craker saborizadas | Galleta wafer | Mantecada | |
| FRUTA | Manzana | En el sorbete | Ensalada de frutas con queso rallado | En el sorbete | |

Describa el cumplimiento de cada una de las obligaciones referenciadas en el anexo técnico, puntualizando las observaciones y las evidencias con las que se cuenta para cada obligación.

| OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| 7. No vincular directa o indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual, en cumplimiento de las instrucciones emanadas de la circular 001 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá. | X | | Durante el periodo el asociado acato el debido cumplimiento de la obligación, al no vincular directa o indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 14. No divulgar ni realizar propaganda a nombre de su organización, que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación, sin previa autorización del participante, su red familiar o cuidadora, y comunicación al supervisor del convenio. | X | | Se evidencio que el operador no realiza propaganda a nombre de su organización que involucre o comprometa a la población vinculada al convenio de asociación. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 18. No realizar reuniones o manifestaciones de índole política ni instalará publicidad política en los muros y/o en espacios del Centro Integrarte durante la ejecución del convenio de asociación. | X | | Durante el periodo se evidencio que no hay publicidad política instalada en el centro, ni se ha convocado a los participantes o referentes a marchas políticas o reuniones afuera o dentro del centro. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 22. Facilitar la labor del supervisor para el control y el seguimiento al cumplimiento del convenio de asociación proporcionando la información y documentación que se considere necesaria en los tiempos establecidos para ello, acatando y aplicando las observaciones y recomendaciones de la supervisión del convenio. | X | | Durante el periodo el asociado garantizo las condiciones, información y herramientas para dar control y seguimiento a la calidad operativa. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 6. Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en el numeral 7 del anexo técnico, referente a Medios Tecnológicos. | X | | Se verificó que las cámaras de seguridad se encontraban instaladas en todo el centro cumpliendo con la cantidad solicitada. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 2. Garantizar que la atención de las personas con discapacidad, este libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia (física y psicológica), amenaza, negligencia, descuido, exclusión, discriminación (generalizada o por sus orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, por pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y/o a la población víctima del conflicto armado) y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral o que ponga en riesgo o vulnere sus derechos, autonomía, independencia, integridad física, emocional o mental, durante la ejecución del convenio de asociación | X | | Durante la visita de supervisión se evidenció el debido cumplimiento con relación a la atención de la población que se encuentra vinculada al convenio de asociación, no se observaron omisiones o acciones que generen la vulneración de la integridad física y psicológica de los participantes. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12. Evitar por parte del talento humano del asociado o terceros cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. También evitará cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Igualmente, deberá facilitar y promover la denuncia ante el acaecimiento de cualquiera de las circunstancias | X | | Durante la visita no se evidenciaron acciones del talento humano del asociado o terceros que pudieran conllevar a la muerte, daños o algún tipo de sufrimiento hacia los participantes. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 15. Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio de asociación y las dadas por la supervisión. | X | | El asociado efectuó durante el periodo las actividades requeridas para el cumplimiento del convenio de asociación. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** | **CUMPLE** | | **EVIDENCIAS** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 1. Cumplir con las condiciones generales del talento humano y con el procedimiento para la presentación de este de acuerdo con lo establecido en anexo técnico en el Titulo 4, contratando en los tiempos señalados en el anexo técnico, la totalidad del talento humano requerido para la prestación del servicio, el perfil, cumpliendo con los horarios y actividades previstas para la modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación. | X | | Durante el periodo se realizó la revisión del talento humano y se verificó que el operador posee la planta de personal requerida para la operación del servicio. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 1. Disponer en su totalidad de las instalaciones locativas definidas en el anexo técnico de la Subdirección de Plantas físicas y el formato de calificación técnica del inmueble, los cuales serán verificados en su cumplimiento por el supervisor del convenio dentro del plazo establecido por la Subdirección de Plantas físicas en el Concepto de Visita, poniendo a disposición para la ejecución del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado. | X | | El asociado pone a disposición para el desarrollo del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado por la Subdirección de Plantas Físicas, el cual cuenta con concepto de APTO dando así cumplimiento a esta obligación. | Inspección a las instalaciones durante la visita.<br>Formato de calificación técnica de inmuebles (componente urbanístico y de infraestructura) - centro integrarte interno. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. Garantizar el diagnóstico de los sistemas de transporte vertical como ascensores, montacargas, malacates o similares, con el fin de tener la información técnica especializada frente a los tiempos que se determinan para efectuar su mantenimiento. | X | | La edificación no posee sistemas de transporte vertical | No aplica. |
| 3. Garantizar mensualmente la revisión y mantenimiento, en caso de ser requerido, de las ayudas mecánicas dispuestas en el inmueble. | X | | Se verificó durante la visita realizada, que el operador cuenta con el certificado vigente que indique las acciones de inspección y mantenimiento de la oruga electromecánica, por parte de empresa especializada. | Verificación visual del documento presentado por el operador.<br>Certificado de inspección y revisión del equipo salva escalera, efectuado por la empresa ORGANISMO DE INSPECCIONES TECNICAS DE COLOMBIA (OITEC SAS), vigencia hasta el 02/12/2025. |
| 4. Implementar dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la firma del acta de inicio y de manera permanente durante la ejecución del convenio, el Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012, “Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones”, y el Decreto 172 de 2014 “Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, donde se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento”, garantizando su implementación durante la ejecución del convenio.<br>NOTA: Para los Centros Integrarte que se encuentren dentro de la jurisdicción de Bogotá, corresponde al asociado registrar los PEC o PEGR en el aplicativo del SIRE de la página web del IDIGER, por lo que NO SE HACE NECESARIO registrarlos en las Alcaldías Locales, Hospital, Bomberos, personería y policía. | X | | El Centro presenta Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012. | Presentado y remitido previa-mente por el operador.<br>Se verifico en el presente periodo la implementación, los planes, procedimientos, recursos, suministros y servicios necesarios para efectuar las acciones tendientes ante una posible situación. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; en concordancia con el plan de saneamiento del asociado, sus respectivos programas y conforme lo establecido en el anexo técnico, incluyendo el cuidado, mantenimiento y reparaciones de dicho espacio en donde se desarrolla el servicio, así como el encerramiento del centro. | X | | Se verificó durante la visita realizada que las diferentes áreas del centro se mantienen limpias, organizadas y en condiciones adecuadas para la ejecución de las actividades y habitabilidad de la población.<br>Cuenta con certificación de lavado y desinfección de tanques de reserva de agua potable.<br>Se realizan observaciones a la infraestructura las cuales quedan dispuestas en la presente acta. | Inspección visual del documento presentado por el operador.<br>Lavado y desinfección de tanques de agua potable, certificado de fecha 26/05/2025, realizado por la empresa FUMIGACIONES – BACATA DE LA SABANA (PEDRO JOSE FIRIGUA).<br>Fumigación y control de plaga, certificado de fecha 26/05/2025, realizada por la empresa FUMIGACIONES – BACATA DE LA SABANA (PEDRO JOSE FIRIGUA).<br>Próxima Inspección obligatoria a las instalaciones de gas y equipos, 31/10/2026 (cuenta N° 63222435). |
| 6. Elaborar e implementar Plan de prevención de accidentes, el cual debe presentar a los 15 días calendario posteriores al inicio de la ejecución del convenio, al equipo de supervisión y al referente técnico del equipo técnico de Centros Integrarte. En este documento se deben identificar los riesgos y las medidas necesarias para evitar que este tipo de eventos se presenten, realizando las adecuaciones físicas y el entrenamiento del talento humano, de la población, referentes familiares, teniendo en cuenta los riesgos identificados y las acciones necesarias para controlarlos o mitigar. | X | | El Centro presenta el documento Plan de prevención de accidentes. | Presentado y remitido previa-mente por el operador.<br>Se verifico en el presente periodo la implementación, los procedimientos, recursos, suministros, servicios y adecuaciones locativas necesarias para efectuar las acciones tendientes ante una posible situación. |
| 7. Comunicar e informar visitas, notificaciones o alertas de entidades público o privadas relacionadas con la infraestructura o inmueble asignado, sobre posibles visitas de afectaciones de obras urbanas, actas de vecindad, exigencias de secretaria de salud distrital o departamental, personerías, veedurías o similares. | X | | No se han presentado visitas, notificaciones o alertas de entidades públicas o privadas. | Información suministrada por la persona que atiende la visita. |

Describa el cumplimiento de cada de cada uno de los componentes definidos en la estructura de costos (según corresponda al Servicio Centros Integrarte Atención Interna, Centros Integrarte Atención Externa, Centros Avanzar, Servicio Bogotá te Cuida en Casa) puntualizando las observaciones y las evidencias con las que se cuenta para cada rubro:

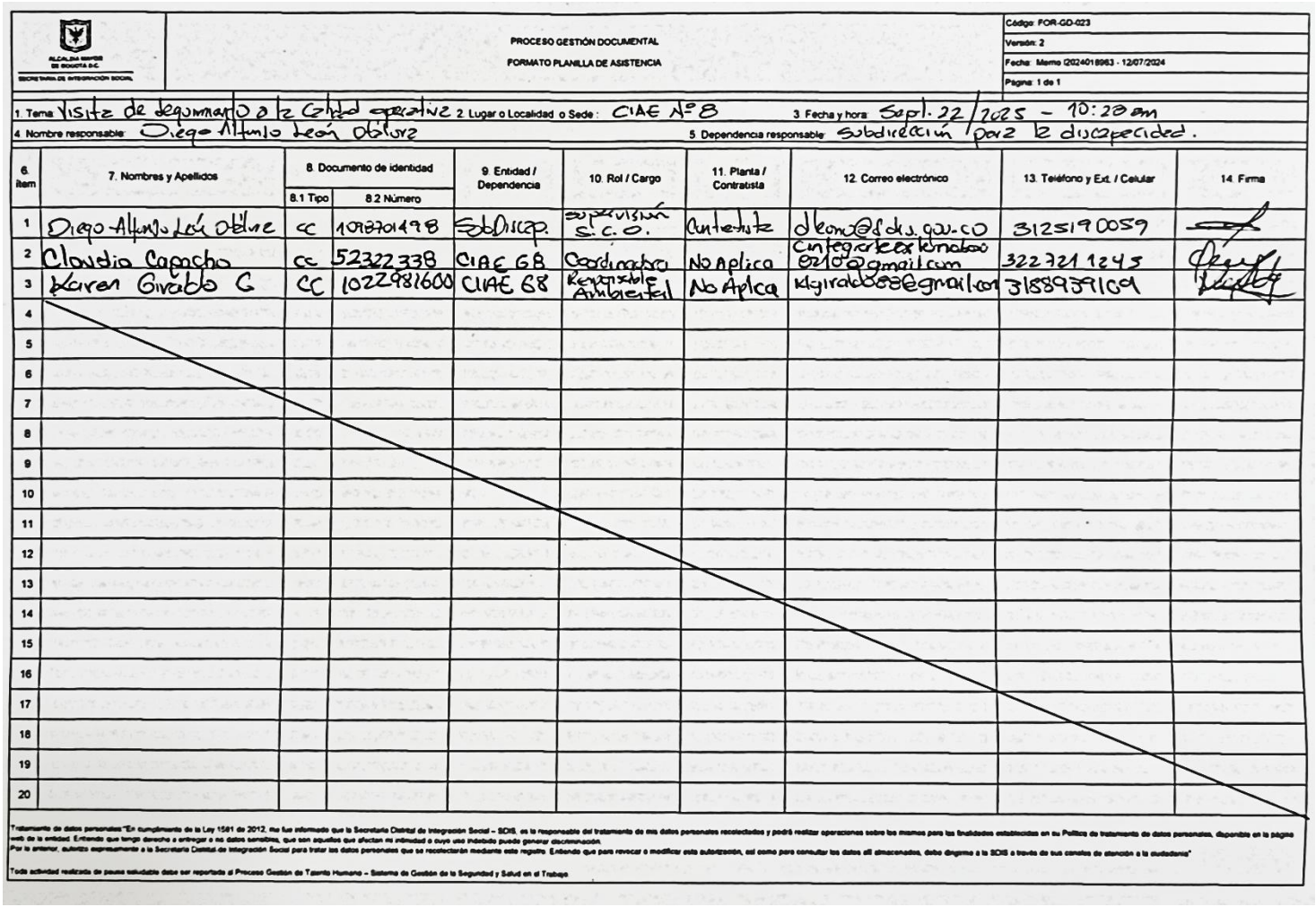
| COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| | | | | |
| | | | | |

Registre la información solicitada:

| **1. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA.** | |
|---|---|
| El centro realiza acorde a lo verificado en cada una de las obligaciones las acciones pertinentes de manera parcial en pro de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales verificadas en la presente visita. | |
| OBSERVACIONES. | |
| | |
| **2. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA** | |
| ACCIONES POR MEJORAR | PLAZO |
| Conforme a las novedades registradas en la presente acta el operador manifiesta el compromiso de realizar las acciones tendientes al cumplimento de los requisitos.<br>De igual manera se debe enviar el registro de soporte de las acciones y/o actividades mediante las cuales se realiza la subsanación de las novedades registradas en la presente acta, y en el plazo acá mencionado. | septiembre 30 de 2025. |
| | |
| ¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR?<br><br>FECHA DE LA ULTIMA VISITA: 26/08/2025<br><br>SI ❑ NO ☒ | REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA: De acuerdo a la inspección de las instalaciones, se indica que no se adelantaron las acciones de mejora efectuadas en el acta anterior. |

| | |
|---|---|
| NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. CLAUDIA PATRICIA CAPACHO PARAMO. |
| FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. (Ver anexo de planilla de asistencia) |
| CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. Coordinadora de la unidad |
| NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | 1. DIEGO ALFONSO LEÓN OTÁLORA |

| | |
|---|---|
| FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | 1. (Ver anexo de planilla de asistencia) |



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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018983 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Visita de seguimiento a la Entidad operativa 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAE N°8 3. Fecha y hora: Sept. 22/2025 - 10:20 am
4. Nombre responsable: Diego Alfonso León Olivos 5. Dependencia responsable: Subdirección para la discapacidad.

| 6. Ítem | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad | | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Número | | | | | | |
| 1 | Diego Alfonso León Olivos | cc | 1098701498 | Subdirección | supervisión S.C.O. | Contratista | dleon@sdis.gov.co | 3125190059 | |
| 2 | Claudia Capacho | cc | 52322338 | CIAE 68 | Coordinadora | No Aplica | cintegrarteskennedy0102@gmail.com | 3227211245 | |
| 3 | Karen Giraldo G | CC | 1022981600 | CIAE 68 | Responsable Ambiental | No Aplica | klgiraldo88@gmail.com | 3158939109 | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausas saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo