1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO**	
NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO	*Convenio 7361 de 2025.*
NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO	*FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA.*
OBJETO CONTRACTUAL	*AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS DIECIOCHO (18) AÑOS Y HASTA LOS CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS Y ONCE (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD, IMPLEMENTANDO ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SUS HABILIDADES Y CAPACIDADES PARA ALCANZAR MAYORES NIVELES DE AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES, PROMOVIENDO SU INCLUSIÓN EN LOS DIFERENTES ENTORNOS, EN EL SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA, TENIENDO COMO REFERENTES LOS ENFOQUES DIFERENCIAL Y DE GÉNERO.*
NOMBRE DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	*CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 6.*
DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	*Carrera 85 #8 A 36 sur, Valladolid.*
CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	*ciaig6convenio7361@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	*SANDRA MILENA FERNANDEZ BUENO.*
CARGO	*Coordinadora unidad.*
No DE CELULAR	*3115156488*
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	*diegoleonotalora@gmail.com*

4. DATOS GENERALES DE LA VISITA			
FECHA DE LA VISITA	*05/05/2025*	HORA DE INICIO DE LA VISITA: 09:05 am	HORA FINAL DE LA VISITA: 11:45 am
COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO	*80 participantes*	ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA	*77 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: 80
   Asistencia: 77
   Medio familiar: 2
   Hospitalizado: 1
   Medio laboral: 0
   Inasistencia: 0
   Cita médica:0
   Cupos disponibles: 0

Novedades de participantes:

Participantes: Hombres: 40 / Mujeres: 40

Recorrido realizado en compañía de la COORDINADORA, SANDRA MILENA FERNANDEZ BUENO., 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.

CARGO	NOMBRE
Coordinador-a Centro	SANDRA MILENA FERNANDEZ BUENO
Psicologa-o	TORRES OSPINA FABIO ANDRES
Psicologa-o	RODRIGUEZ RAMIREZ CRISTIAN CAMILO
Trabajador Social	ROLDAN GUAPACHO NORMA CONSTANZA
Trabajadora Social	VALDERRAMA SANTOS ANA MARIA
Terapeuta ocupacional	JIMENEZ GALLON ANGELICA
Terapeuta ocupacional	BULLA MORALES YENNIFER
Educador Fisico	CORREA MORENO BRANDON SCOTT
Educador Fisico	RODRIGUEZ FONSECA WILSON
Profesional en Educacion Especial	BERNAL NAVARRO ARNULFO
Enfermera-o	ESPITIA ROJAS MARIA ANGELICA
Nutricionista	GOMEZ PUENTES ANA PATRICIA
Tecnologo de alimentos	RUIZ PINZON DANNA YUVILENNY
Auxiliar de Enfermeria	SOACHA MONROY ADRIANA LORENA
Auxiliar de Enfermeria	SALCEDO CARO JORGE ENRIQUE
Auxiliar de Enfermeria	URREGO ROMERO DIANA ANYELI
Auxiliar de Enfermeria	CUEVAS BARON FLOR ESPERANZA
Auxiliar de Enfermeria	JAIMES QUIROGA ANA ISABEL
Auxiliar de Enfermeria	VERA GUZMAN KLONDY SONIA
Auxiliar de Enfermeria	PEREZ ALBAÑIL OLGA STEFFANNY
Auxiliar de Enfermeria	ESPITIA ROJAS LILIANA
Auxiliar de Enfermeria	REBOLLEDO CAMACHO SUGENIS ELENA
Auxiliar de Enfermeria	ORTIZ ARIAS YAQUELINE
Auxiliar de Enfermeria	CARDENAS RAMIREZ ALVARO
Auxiliar de Enfermeria	MORA RINCON CAMILO ANDRES
Auxiliar de Enfermeria	RODRIGUEZ AUSIQUE JORLENI
Auxiliar de Enfermeria	PRECIADO TIANY PAOLA
Auxiliar de Enfermeria	GALOFRE CASTRO ROBERTO CARLOS
Auxiliar de Enfermeria	QUINTERO PEREZ NATALIA
Auxiliar de Enfermeria	DUQUE VEGA ANA AIDE
Auxiliar de Enfermeria	PARDO RINCON LAURA VIVIANA
Auxiliar de Enfermeria	MARTIN PRIETO YENCY PAOLA
Auxiliar de Enfermeria	VASQUEZ LOSADA JENNY STEPHANIE
Auxiliar de Enfermeria	MORALES BARRIOS CAMILA ANDREA
Auxiliar de Enfermeria	MENDEZ BUITRAGO DIANA ASTRID
Auxiliar de Enfermeria	MARTINEZ PRIETO MONICA LORENA
Auxiliar de Enfermeria	PLAZAS ARTUNDUAGA MILTON GERARDO
Auxiliar de Enfermeria	CUBILLOS TOTENA LUZ MAYERLY
Auxiliar de Enfermeria	FIRACATIVE HUERTAS DIANA CAROLINA
Auxiliar de Enfermeria	ALVAREZ RIVERA BRIYIT ANDREA
Auxiliar de Enfermeria	CASTRO OVALLE CLAUDIA PATRICIA
Auxiliar de Enfermeria	LOPEZ PEREZ CAROLINA JENNY
Auxiliar de Enfermeria	MENDIVELSO ESTRADA ALLISON VERONICA
Auxiliar de Enfermeria	LOPEZ MARTIN YEIMY CAROLINA
Auxiliar de Enfermeria	RODRIGUEZ MONRROY YULIETH MARITZA
Designado Documental	SALCEDO FAJARDO HERENIA
Tallerista	BURGOS MUÑOZ KATHERINE
Tallerista	BENITEZ GARZON MARTHA CECILIA
Técnico ambiental	OROZCO LEON WILMER ALBEIRO
Servicios Generales 1	NIETO CHACON PAOLA
Servicios Generales 2	GOMEZ VASQUEZ JULIANA ANDREA
Servicios Generales 3	BARAHONA MUÑOZ AYARID CHIQUINQUIRA
Servicios Generales 4	NIÑO LEON JENNY JOHANA
Manipulador de Alimentos 1	GIRALDO BLANCA DORIS
Manipulador de Alimentos 2	GIRALDO MACHADO NANCY DE JESUS
Manipulador de Alimentos 3	RODRIGUEZ OSPINA MARLENY
Manipulador de Alimentos 4	CARDENAS CRUZ MARIA DEL CARMEN
Manipulador de Alimentos 5	MESA GONZALEZ YENIS PAOLA

AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

Instalación de cuatro (4) niveles ubicados en el barrio Valladolid, zona urbana de Bogotá, sortea los cambios de nivel con escaleras.
Un primer nivel con dos accesos hacia el interior de la edificación, áreas recreativas, baterías de baños, talleres, alojamiento, lavandería, atención a familias entre otros. Un segundo nivel con espacios de alojamientos, cuidados de la salud, coordinación, sala de profesionales, archivo. Un tercer nivel con áreas de alojamientos, baterías sanitarias, corredores de acceso y un cuarto nivel con el área de comedor, cocina y despensa, cuenta con aval de la subdirección - plantas físicas, según FORMATO CALIFICACIÓN TÉCNICA DE INMUEBLES (COMPONENTE URBANÍSTICO E INFRAESTRUCTURA) PARA SERVICIO DE DISCAPACIDAD EN LA INTEGRARTE INTERNO, de fecha 17/03/2025.

PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS		
Ítem	**Cantidad**	**Observación**
Documento Plan de emergencia	1	Remitido el día 27/04/2025
Extintores	6	Recarga agosto de 2025. (5 extintores multipropósito) (1 extintor tipo K)
Detectores de humo.	0	
Cámaras	18	Monitor di puesto en coordinación.
Cerramiento	1	General.
Tablas rígidas.	2	Una en comedor y otra en acceso principal.

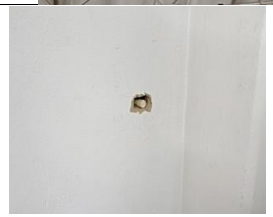
Novedades Ambientes Adecuados y Seguros:

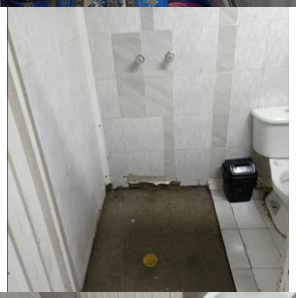
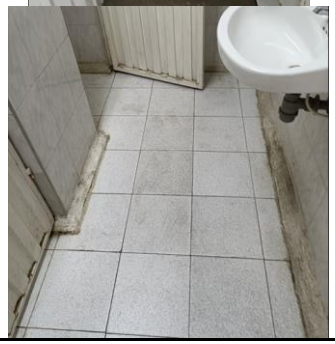
Se realiza recorrido en todos los espacios de las instalaciones del centro aprobadas para la prestación del servicio, identificando las siguientes novedades que deben ser atendidas, reparadas o reemplazadas según sea el caso, con el fin de prestar el servicio de manera correcta.

N° de orden.	**Ubicación.**	**Descripción**	**Evidencia y/o registro fotográfico.**
1	Entrada principal.	Llave de y red de agua potable sin la debida sujeción y protección.	

	2	Baño de primer nivel, entrada principal.	Llave de paso sin la debida sujeción al lavamanos.		
	3	Cuarto de parejas.	No cuenta con la debida privacidad y carece de vidrio en ventana. El espejo carece de un soporte suficiente y bien anclado.	 	
	4	Lavandería.	Se reporta que el proceso de lavado se realiza en otras instalaciones de manera temporal.		

	5	Dormitorios.	De manera general en las habitaciones se observa que el cableado eléctrico no cuenta con la debida instalación y protección. Adicional a lo anterior se evidencia que hay elementos que no han sido retirados pese a que ya no están en funcionamiento.	  	
	6	Habitación N° 5.	Se observa un orificio que posiblemente genere filtraciones de aguas lluvias.		

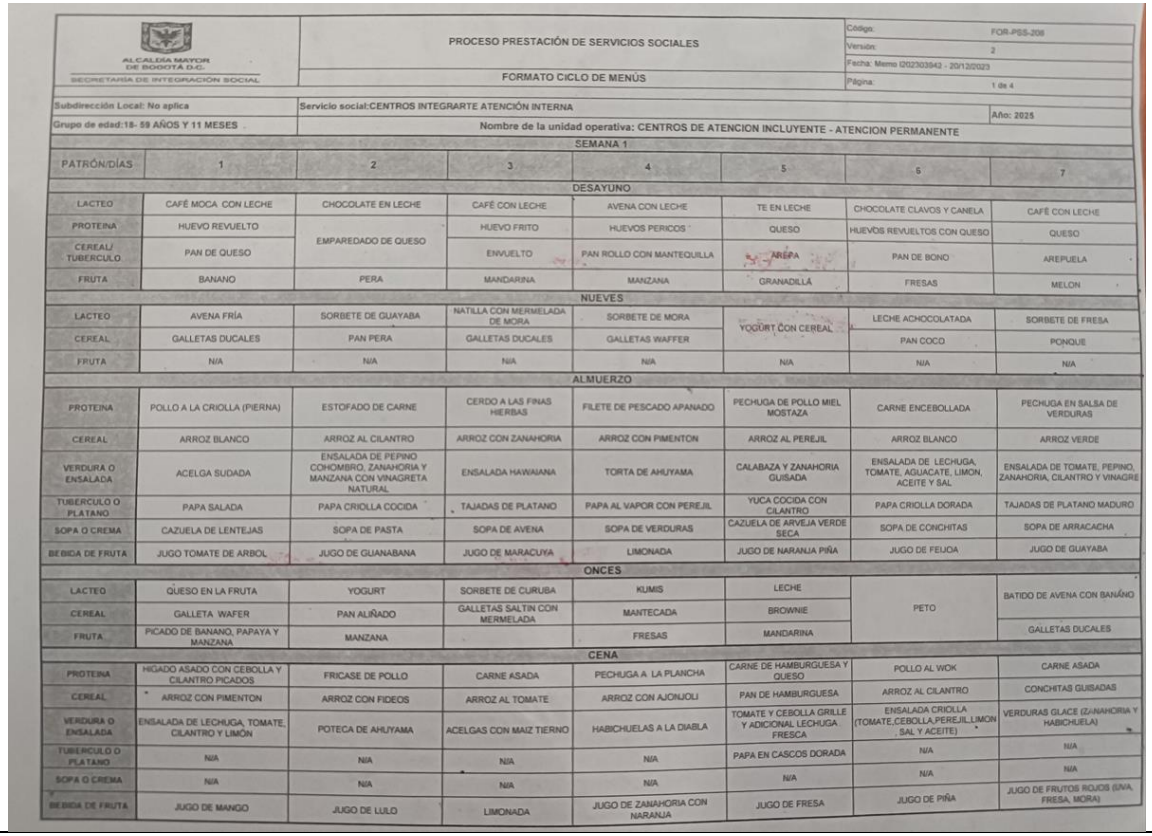
	7	Habitación N° 7.	Desprendimiento de la pintura de cubierta.		
	8	Habitación N° 8.	• Abertura en muro. • Cables en baño expuestos. • Desprendimiento de revoque y pintura. • Espejo de baño en mal estado.	  	

	9	Habitación N° 10.	Vidrio de ventana roto.		
	10	Baños de nivel 3.	• Ducha fuera de servicio. • Piso y medias cañas manchadas.	 	

	11	Cocina.	• Abertura en muro sin hermeticidad y ausencia de extractores. • No se garantiza hermeticidad en zona superior de muros y en la zona baja de las dos puertas de ingreso.	  

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Se revisa minuta del día, semana 1, patrón 5, la cual cumple con la programación.



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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES — Código: FOR-PSS-208 — Versión: 2 — Fecha: Memo I2023032642 - 20/12/2023 — Página: 1 de 4

FORMATO CICLO DE MENÚS

Subdirección Local: No aplica — Servicio social:CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA — Año: 2025

Grupo de edad:18- 59 AÑOS Y 11 MESES — Nombre de la unidad operativa: CENTROS DE ATENCION INCLUYENTE - ATENCION PERMANENTE

SEMANA 1

PATRÓN/DÍAS	1	2	3	4	5	6	7
DESAYUNO							
LACTEO	CAFÉ MOCA CON LECHE	CHOCOLATE EN LECHE	CAFÉ CON LECHE	AVENA CON LECHE	TE EN LECHE	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA	CAFÉ CON LECHE
PROTEINA	HUEVO REVUELTO	EMPAREDADO DE QUESO	HUEVO FRITO	HUEVOS PERICOS	QUESO	HUEVOS REVUELTOS CON QUESO	QUESO
CEREAL/ TUBERCULO	PAN DE QUESO		ENVUELTO	PAN ROLLO CON MANTEQUILLA	AREPA	PAN DE BONO	AREPUELA
FRUTA	BANANO	PERA	MANDARINA	MANZANA	GRANADILLA	FRESAS	MELON
NUEVES							
LACTEO	AVENA FRÍA	SORBETE DE GUAYABA	NATILLA CON MERMELADA DE MORA	SORBETE DE MORA	YOGURT CON CEREAL	LECHE ACHOCOLATADA	SORBETE DE FRESA
CEREAL	GALLETAS DUCALES	PAN PERA	GALLETAS DUCALES	GALLETAS WAFFER		PAN COCO	PONQUE
FRUTA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ALMUERZO							
PROTEINA	POLLO A LA CRIOLLA (PIERNA)	ESTOFADO DE CARNE	CERDO A LAS FINAS HIERBAS	FILETE DE PESCADO APANADO	PECHUGA DE POLLO MIEL MOSTAZA	CARNE ENCEBOLLADA	PECHUGA EN SALSA DE VERDURAS
CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ AL CILANTRO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ AL PEREJIL	ARROZ BLANCO	ARROZ VERDE
VERDURA O ENSALADA	ACELGA SUDADA	ENSALADA DE PEPINO COHOMBRO, ZANAHORIA Y MANZANA CON VINAGRETA NATURAL	ENSALADA HAWAIANA	TORTA DE AHUYAMA	CALABAZA Y ZANAHORIA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE, AGUACATE, LIMON, ACEITE Y SAL	ENSALADA DE TOMATE, PEPINO, ZANAHORIA, CILANTRO Y VINAGRE
TUBERCULO O PLATANO	PAPA SALADA	PAPA CRIOLLA COCIDA	TAJADAS DE PLATANO	PAPA AL VAPOR CON PEREJIL	YUCA COCIDA CON CILANTRO	PAPA CRIOLLA DORADA	TAJADAS DE PLATANO MADURO
SOPA O CREMA	CAZUELA DE LENTEJAS	SOPA DE PASTA	SOPA DE AVENA	SOPA DE VERDURAS	CAZUELA DE ARVEJA VERDE SECA	SOPA DE CONCHITAS	SOPA DE ARRACACHA
BEBIDA DE FRUTA	JUGO TOMATE DE ARBOL	JUGO DE GUANABANA	JUGO DE MARACUYA	LIMONADA	JUGO DE NARANJA PIÑA	JUGO DE FEIJOA	JUGO DE GUAYABA
ONCES							
LACTEO	QUESO EN LA FRUTA	YOGURT	SORBETE DE CURUBA	KUMIS	LECHE	PETO	BATIDO DE AVENA CON BANÁNO
CEREAL	GALLETA WAFER	PAN ALIÑADO	GALLETAS SALTIN CON MERMELADA	MANTECADA	BROWNIE		
FRUTA	PICADO DE BANANO, PAPAYA Y MANZANA	MANZANA		FRESAS	MANDARINA		GALLETAS DUCALES
CENA							
PROTEINA	HIGADO ASADO CON CEBOLLA Y CILANTRO PICADOS	FRICASE DE POLLO	CARNE ASADA	PECHUGA A LA PLANCHA	CARNE DE HAMBURGUESA Y QUESO	POLLO AL WOK	CARNE ASADA
CEREAL	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ AL TOMATE	ARROZ CON AJONJOLI	PAN DE HAMBURGUESA	ARROZ AL CILANTRO	CONCHITAS GUISADAS
VERDURA O ENSALADA	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE, CILANTRO Y LIMÓN	POTECA DE AHUYAMA	ACELGAS CON MAIZ TIERNO	HABICHUELAS A LA DIABLA	TOMATE Y CEBOLLA GRILLE Y ADICIONAL LECHUGA FRESCA	ENSALADA CRIOLLA (TOMATE,CEBOLLA,PEREJIL,LIMON ,SAL Y ACEITE)	VERDURAS GLACE (ZANAHORIA Y HABICHUELA)
TUBERCULO O PLATANO	N/A	N/A	N/A	N/A	PAPA EN CASCOS DORADA	N/A	N/A
SOPA O CREMA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BEBIDA DE FRUTA	JUGO DE MANGO	JUGO DE LULO	LIMONADA	JUGO DE ZANAHORIA CON NARANJA	JUGO DE FRESA	JUGO DE PIÑA	JUGO DE FRUTOS ROJOS (UVA, FRESA, MORA)

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	X	Se verificó que las cámaras de seguridad se encontraban instaladas en todo el centro cumpliendo con la cantidad requerida.	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,	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	Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta.

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			vulneración de la integridad física y psicológica de los participantes.	
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	X		Durante el periodo se realizó la revisión del talento humano y se verificó que el operador posee la planta de personal completa.	Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta.

horarios y actividades previstas para la modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación.				
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. 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		Las instalaciones no poseen 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	No se presenta el documento de inspección al equipo de salva escalera (N° YXH-5L122020003)	Revisión del equipo dispuesto en las instalaciones por el operador.
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. 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	X		El Centro presenta Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012. Remitido por el asociado con anterioridad por medio electrónico.	Contenido de la presente acta

IDIGER, por lo que NO SE HACE NECESARIO registrarlos en las Alcaldías Locales, Hospital, Bomberos, personería y policía.				
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. Cuenta con certificación de lavado y desinfección de tanques de reserva de agua potable. Se realizan algunas observaciones a la infraestructura las cuales quedan dispuestas en la presente acta.	Inspección visual del documento presentado por el operador. Lavado y desinfección de Tanques de agua potable, certificado expedido por HIGIA - GESTION AMBIENTAL, con fecha de 14 de abril 2025. Fumigación control de plagas, certificado expedido por HIGIA - GESTION AMBIENTAL, con fecha de 14 de abril 2025.
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 Plan de prevención de accidentes. Remitido por el asociado con anterioridad por medio electrónico.	Contenido de la presente acta.
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.	Mayo 19 de 2025.
¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR? FECHA DE LA ULTIMA VISITA: 01/04/2025 visita. SI ❑ NO ☒	REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA: De acuerdo a la revisión de la edificación, se indica que no se adelantaron las acciones de mejora dispuestas en el acta anterior en su totalidad, por lo que se manifiesta la importancia de efectuar las actividades para subsanar las novedades.

NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	1. SANDRA MILENA FERNANDEZ BUENO.

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 I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Visita de Japrev. y Legislm. Amb. Adec. y seguri 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAI N°6 3. Fecha y hora: Mayo 05/2025 - 07:05 am

4. Nombre responsable: Diego Alfonso Leh Otálvz 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Inclusión

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	Sandra Milena Fernandez	CC	23624253	CIAI Grupos	Coordinadora	No Aplica	craigbrcaliente7361@gmail.com	3115156488	
2	Diego Alfonso Leh Otálvz	CC	1078701448	Subdirección	Prof Apoyo Supervisión	Contratista	Diego.leh.otalvz@gmail.com	3125190059	
3									
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 pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.