# CONTRATO No. - 2123 / 2025
# INFORME No. 09
# PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17/04 Y EL 30/04 DE 2026

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: Angela Liliana Obando Quevedo**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO: Mirna Ester Higuera Bohórquez**

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | **ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS** | **SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)** |
| 1 | Liderar, implementar y contribuir al desarrollo del componente de Alimentación, Nutrición y Salubridad establecido en el anexo técnico, así como realizar el correcto diligenciamiento de los formatos a su cargo. | Contribuí al desarrollo del componente de Alimentación, Nutrición y Salubridad a través de las capacitaciones que realice y diligenciando el formato ACO_SER. | OneDrive y SECOP II |
| 2 | Participar en los espacios convocados por la Secretaría Distrital de Integración Social (comités técnicos, mesas de trabajo, fortalecimiento técnico para la toma de medidas antropométricas, entre otros), en el marco de la implementación del Proyecto 7953 Generación del bien-estar alimentario y nutricional en Bogotá D.C. | Participé en el fortalecimiento de medidas antropométricas (17 de abril) y el fortalecimiento en perdidas y desperdicios (22 de abril). | OneDrive y SECOP II |
| 3 | Elaborar, ajustar y supervisar en articulación con el responsable del servicio la implementación del Plan de Saneamiento del convenio, con los respectivos entregables. | Se supervisó el diligenciamiento de formatos y se diligenció el formato ACO_SER dando cuenta del plan de saneamiento básico y las otras disposiciones. | OneDrive y SECOP II |
| 4 | Diseñar las herramientas que permitan ejecutar y controlar el buen desarrollo del componente Alimentación, Nutrición y Salubridad | Se diseñó el material para las capacitaciones correspondientes al mes de abril, asimismo los materiales didácticos y de apoyo teórico de las capacitaciones. | Actas de capacitación. |
| 5 | Capacitar al talento humano manipulador de alimentos en el componente Alimentación, Nutrición y Salubridad, de acuerdo con los procedimientos, instructivos y lineamientos. | Se capacitó al personal en temas como minuta patrón estandarización de utensilios y porciones y enfermedades transmitidas por alimentos, siguiendo los cronogramas y requerimientos del convenio. | OneDrive y SECOP II |
| 6 | Realizar seguimiento a la subsanación de observaciones y requerimientos generados en visitas de supervisión de la SDIS del componente Bien-estar Alimentario (Línea Alimentación Saludable y Sostenible) y del componente Alimentación, Nutrición y Salubridad en cada uno de los Comedores Comunitarios | Se subsanaron los incumplimientos del mes de marzo evidenciados por la supervisión, generando el cumplimiento. | OneDrive y SECOP II |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Realizar las actividades y acciones correspondientes del subcomponente vigilancia nutricional establecidas en el anexo técnico. | Durante el periodo comprendido se realiza seguimiento a las canalizaciones por bajo peso u obesidad de los participantes. | Acta de seguimiento a canalizaciones |
| 8 | Contribuir en la elaboración de informes mensuales e informe final de ejecución del componente Bien-estar Alimentario (Línea Alimentación Saludable y Sostenible) y del componente Alimentación, Nutrición y Salubridad, de acuerdo con los modelos establecidos por la SDIS, anexando cada uno de los soportes que den cuenta de las actividades desarrolladas durante el tiempo de ejecución del convenio. | Se realiza elaboración informes mensuales de ejecución del componente Bienestar Alimentario (Línea Alimentación Saludable y Sostenible) y del componente Alimentación, Nutrición y Salubridad, de acuerdo con los modelos establecidos por la SDIS | Durante el periodo comprendido se realiza elaboración del informe mensual del encuentro siguiendo el componente de Bienestar Alimentario. |
| 9 | Apoyar al responsable del servicio en la definición de acciones correctivas frente a los hallazgos de las visitas realizadas por entes de control, supervisión, en el marco de su competencia. | Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación. | No Aplica |
| 10 | Asistir a los espacios propiciados por el IDIPRON, de acuerdo con las dinámicas y necesidades de la SDIS. | Asistí a la reunión de seguimiento convocada por la coordinación del convenio. | OneDrive y SECOP II |
| 11 | Sistematizar en el sistema de información misional SIMI, la información producto de los procesos de capacitación y fortalecimiento a los/las jóvenes beneficiarios de IDIPRON vinculados como talento humano para la ejecución del convenio interadministrativo. | Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación. | No Aplica |
| 12 | Realizar reunión mensual con los responsables del servicio y profesionales del componente Bien-estar Alimentario, con el fin de articular sus actividades, dejando como producto acta y lista de asistencia generadas | Durante el periodo asistí a las reuniones de seguimiento convocadas por coordinación del convenio. | OneDrive y SECOP II |
| 13 | Dar respuesta oportuna a las solicitudes, reportes o informes que sean solicitados por las distintas áreas del IDIPRON y la SDIS. | Se dio respuesta oportuna a las solicitudes requeridas por IDIPRON y SDIS. | OneDrive y SECOP II |
| 14 | Consolidar y remitir semanalmente a la SDIS, las solicitudes de pedidos, cantidades y cancelaciones de alimentos de cada Comedor Comunitario | Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación. | No Aplica |
| 15 | Realizar seguimiento a las existencias de alimentos que se encuentran en cada uno de los Comedores Comunitarios | Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación. | No Aplica |
| 16 | Registrar la información de los datos antropométricos en el sistema SIRBE de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico. | Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación. | No Aplica |
| 17 | Participar en los comités, reuniones, mesas de trabajo y demás espacios que sean convocados con ocasión de la ejecución del convenio interadministrativo. | Participé en mesas técnicas de trabajo y capacitaciones convocadas por SDIS. | No Aplica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | Mantener absoluta reserva sobre la información y documentos a los cuales tiene acceso por razón de sus obligaciones contractuales, no sustraer, alterar información o causar daño a los documentos, no eliminar documentos, no tomar fotocopia o fotografías, ni ningún otro tipo de reprografía a documentos objeto de organización, sin la debida autorización del supervisor del convenio, quien indicará si la tarea se encuentra o no enmarcada en los procedimientos autorizados. | Durante el periodo comprendido Se mantiene absoluta reserva sobre la información y documentos a los cuales se tiene acceso | No Aplica |
| 19 | Las demás que sean inherentes al objeto del convenio. | Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación. | No Aplica |

*** Incluir todas las filas que se requieran**

**Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan comprobantes de pago.

| APORTES | Valor Cotizado | Periodo cotizado |
|---|---|---|
| **SALUD** | **AFILIACIÓN** | **AFILIACIÓN** |
| **PENSIÓN** | **AFILIACIÓN** | **AFILIACIÓN** |
| **ARP** | **AFILIACIÓN** | **AFILIACIÓN** |

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 04/05/2026**

| | |
|---|---|
| | Angela Obando<br>CC 1032.399.284<br>TP MND 03278 |
| **MIRNA ESTER HIGUERA BOHORQUEZ**<br>**Gerente Código 039 grados 01** | **ANGELA LILIANA OBANDO QUEVEDO**<br>**CC 1032.399.284** |

.Anexo:
*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
* RIT
* RUT

**NOTA:**

**ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.**