1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO**	
NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO	*Convenio 7362 de 2025.*
NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO	*FUNDACION MISIONEROS DIVIDA REDENCION SAN FELIPE NERI – FUMDIR.*
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 7*
DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	*Carrera 90 No. 149 - 73 Suba, Tuna Alta.*
CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	*ciapgrupo7@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	*DIANA FERNANDA MORENO GONZÁLEZ*
CARGO	*Auxiliar de enfermería.*
No DE CELULAR	*316 446 57 90.*
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	*03/09/2025*	HORA DE INICIO DE LA VISITA: 03:40 am	HORA FINAL DE LA VISITA: 04:50 am
COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO	*80 participantes*	ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA	*79 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: 79
   Medio familiar: 1
   Hospitalizado: 0
   Medio laboral: 0
   Inasistencia: 0
   Cita médica:0
   Cupos disponibles: 0

Novedades de participantes:

Participantes: Hombres: 37 / Mujeres: 43

Recorrido realizado en compañía de la auxiliar de enfermería, DIANA FERNANDA MORENO GONZÁLEZ, 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.

CONTRATISTA	OBJETO DEL CONTRATO
ALEXANDER MORENO PINZON	COORDINADOR
MATEO NIKOLAY FORERO MORA	PSICOLOGO
LAURA PAOLA ESPINOSA MONTAÑA	PSICÓLOGA
MARIA CAMILA CABANZO LOPERA	TRABAJADORA SOCIAL
JENNY ALEJANDRA PACHECO MEDELLIN	TRABAJADOR SOCIAL
OLGA LEONOR RINCON DELGADO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
YULY ANDREA GOMEZ HERNANDEZ	TERAPEUTA OCUPACIONAL
JHONATAN ALEXANDER RAMOS RAMIREZ	EDUCADOR FÍSICO
ERICA LINEY GARZÓN ARIAS	EDUCADOR FÍSICO
LAURA CAMILA BERNAL PEREZ	EDUCADOR ESPECIAL
ENALBA MORALES MARTINEZ	ENFERMERA PROFESIONAL
MARTHA ISABEL GUALDRON TORRES	NUTRICIONISTA
DAYANA GUTIERREZ VARGAS	TECNOLOGO DE ALIMENTOS
MILENA MOSQUERA SALGADO	TALLERISTA
LEIDY RAMOS CASAS	TALLERISTA
MARLY AROCA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
KATRIN LORENA GUERRERO CORTES	AUXILIAR DE ENFERMERIA
DIANA PAOLA TORRES	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ADRIANA GISELL BALLESTEROS PANCHE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ANGELA JULIETTE GIL BEJARANO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
NATALIA MANRIQUE PEÑA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
OSCAR IVAN SANCHEZ RICAURTE	AUXILIAR DE ENFERMERIA
YOANA BERMUDEZ GARCÍA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
DERLY GISELA MARIN VILLA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
DIEGO CAMILO ROJAS TORRES	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CESAR ALBERTO ARANGO TORO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SANDRA MILENA ANTONIO SALINAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LUZ DARY RAMIREZ MURILLO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CAROL IRENE VARGAS PRADO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
BENILDA JULIE MORENO PRECIADO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
DEIZY YAZMIN ZAMORA CASTAÑEDA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
GLORIA STEPHANY ALBA MELO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ANA MILENA SANDOVAL GUZMAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA
YAROL ESNEIDER BUSTOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA
EYDIS SAEN MURILLO GUERRA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
DAYANA JULIETH RAMIREZ PATIÑO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
DANILSA POLO GUERRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
BILMA ROCIO FIGUEROA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
JOHN FERNANDO CASTRO BUITRAGO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
DIANA FERNANDA MORENO GONZALEZ	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
LILIANA DAMIAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA
GLADIRA JAIMES DURAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA
VILMA LUCIA VARGAS GRANDE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CELENE OCORO ANGULO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
JENNY PAULINA GARZON MOLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
ALBA YANETH VENEGAS FRAILE	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LUZ ASTRID PEREZ VARGAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA
JHOAN SEBASTIAN ARAQUE MORENO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MAURICIO ALBERTO BAEZ PARRA	DESIGNADO DOCUMENTAL
PAULA FERNANDA MARTINEZ ARREDONDO	TÉCNICO AMBIENTAL
ROSALBA BELTRAN CARDENAS	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
SANDRA MORALES	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
MARIA JOHANNA PINILLA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
JUAN CARLOS CUENCA BULLA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
MARIA TRANSITO GALICIA GARCIA	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
PAULA ANDREA QUINTERO AROCA	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
OLGA PATRICIA AGUAS ARRIETA	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
MARTHA TERESA GONZALEZ	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
MAURICIO ALEXANDER HERRERA BERNAL	MANIPULADOR DE ALIMENTOS

- Novedades de la verificación del talento humano: se realizó la verificación del talento humano y se encontraban 6 auxiliares de enfermería en desarrollo de actividades.

AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

El C.I.A.E. Grupo 7, se encuentra ubicado en Suba, dentro de un gran espacio compartido con los C.I.A.I. 10 y 12, se comparten los servicios de cocina, despensa abarrotes, fruver y cárnicos, lavandería, zonas verdes, campos deportivos y parqueaderos.

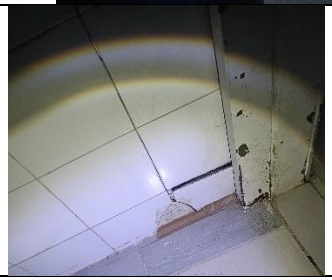
• Se encuentra ubicado en la casa independiente con cerramiento exclusivo.
• Lavandería compartida.
• Se evidencia zona exterior con cerramiento
• Deposito de residuos sólido, compartido para los tres grupos.

PLAN DE MANEJO DE EMERGENCIAS Y SISTEMA DE EVACUACIÓN		
Ítem	**Cantidad**	**Observación**
Documento Plan de emergencia	1	Remitido el día 08/05/2025
Extintores	5	Recarga junio de 2025. (4 extintores multipropósito) (1 extintor tipo K)
Detectores de humo.	5	Distribuidos según necesidad por las instalaciones.
Cámaras	16	Monitor dispuesto en área de cuidados de la salud.
Cerramiento	1	General.
Tablas rígidas.	2	Cuidados de la salud y atención familias.

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	Habitación N° 10	Luz de alto impacto proveniente de la cámara de vigilancia que altera el ambiente de descanso para los participantes.	

	2	Comedor	Mal estado de las hojas de la puerta.	
	3	Habitación N° 07	Abertura en muro que permite la entrada de viento e insectos.	
	4	Habitación N° 09	• Pieza de enchape de muro rota. • Ausencia de medias cañas en algunos sectores de baños.	 
	5	Duchas de habitaciones N° 1,2 y 8.	Se realizo la apertura de las llaves de paso de las duchas y se esperó un tiempo prudente sin obtener agua a una temperatura que generara confort para realizar el aseo personal, cabe mencionar a la coordinación del grupo que a las 6:00 am, hora en que se efectúa la actividad se experimentan temperaturas bajas que generan condiciones poco favorables que afectan el bienestar de los participantes.	

5	Edificación.	Teniendo en cuenta el acta de inspección, vigilancia y control higiénico sanitaria a establecimientos educativos y universidades (acta N° SB03N 005444 – 12/07/2023), se debe efectuar la revisión de las actas con el objetivo de dar el trámite requerido y las acciones correspondientes con el fin de subsanar los hallazgos descritos en los numerales 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.6; 3.7; 4.1; 4.4; 4.5; 4.7; 4.8; 4.9; 5.1; 6.3.3.
6	Cocina	Conforme al acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos (Acta N° AS02N 168452 – 19/09/2024), se debe efectuar la revisión de las actas con el objetivo de dar el trámite requerido y las acciones correspondientes con el fin de subsanar los hallazgos descritos en los numerales 1.1; 1.2; 1.3; 1.4.

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN
No aplica, por horario de visita.

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 seguimiento a la calidad operativa se evidenció que las duchas dispuestas en los baños no funcionaron de manera correcta con relación a proveer el agua con una adecuada temperatura para desarrollar el aseo personal, generando una omisión en torno a garantizar las condiciones de confort y bienestar para la población. Lo anterior en contravención con lo dispuesto en el formato calificación técnica de inmuebles (componente urbanístico e infraestructura) para servicio de discapacidad en la integrarte interno.	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	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.

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				
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. 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 sistema de transporte vertical.	N/A.

3. Garantizar mensualmente la revisión y mantenimiento, en caso de ser requerido, de las ayudas mecánicas dispuestas en el inmueble.	X		La edificación no posee ayudas mecánicas.	N/A.
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 IDIGER, por lo que NO SE HACE NECESARIO registrarlos en las Alcaldías Locales, Hospital, Bomberos, personería y policía.	X		El operador presenta el 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. 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. Cuenta con certificación de lavado y desinfección de tanques de reserva de agua potable. Se realizan 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 de fecha 30/05/2025, realizada por la empresa SANIOX HIGIENE AMBIENTAL S.A.S Fumigación control de plaga, certificado de fecha 29/11/2024, realizada por la empresa SANIOX HIGIENE AMBIENTAL. Próxima revisión de las instalaciones de gas y equipos 30/09/2025.

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.	Presentado y remitido previa-mente por el operador. 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. 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.	Septiembre 18 de 2025.
¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR? FECHA DE LA ULTIMA VISITA: 05/08/2025 SI ☒ NO ❑ (Parcialmente)	REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA: De acuerdo a la revisión de la edificación, se indica que no se adelantaron la totalidad de las acciones de mejora dispuestas en el acta anterior, 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. DIANA FERNANDA MORENO GONZÁLEZ
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. Auxiliar de enfermería.
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 I2024016983 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Visita de seguimiento a la calidad operativa 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAL N°7. 3. Fecha y hora: Septiembre 3/2025 - 3:40 pm
4. Nombre responsable: Diego Alfonso León Otálora 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	Diana Fernanda Mauro G.	cc	1014075828	CIAL Grupo 7	Aux Enfermería	No aplica	lau.dia.jamu@hotmail.com	3022910059	
2	Diego Alfonso León Otálora	CC	1098701498	Subdirecc.	Apoyo Mot Supervisión	Contratista	dleono@sdis.gov.co	3225490059	
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 pausas saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.