1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO**	
NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO	*Convenio 7368 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 11.*
DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	*CRA 40 # 9 A – 129, Finca el Retiro, La Mesa, Cundinamarca.*
CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	*ciaig11convenio7368@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	*ADRIANA MIRANDA BUITRAGO.*
CARGO	*COORDINADORA DE LA UNIDAD.*
No DE CELULAR	*313 597 13 70.*
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	*11/06/2025*	HORA DE INICIO DE LA VISITA: 01:10 pm	HORA FINAL DE LA VISITA: 03:20 pm
COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO	*80 participantes*	ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA	*80 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:

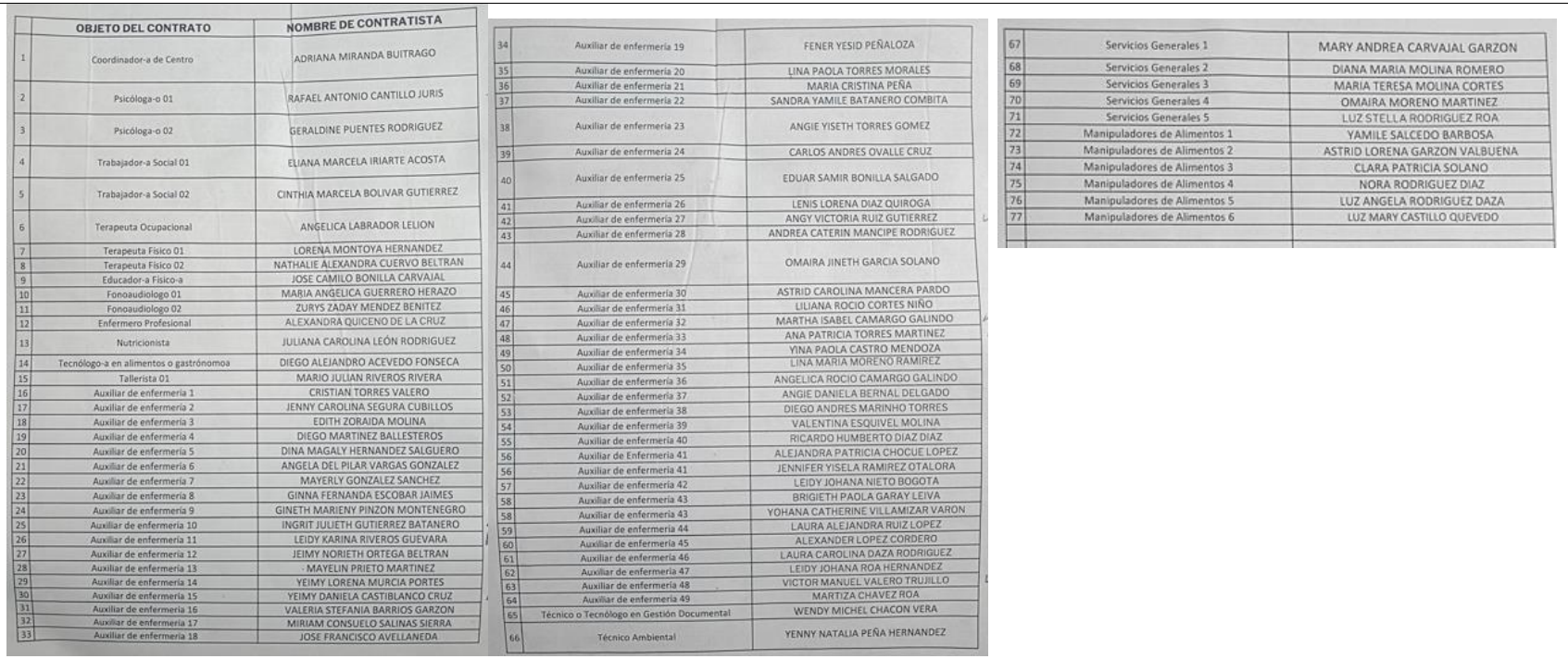
1. Cobertura: 80
   Asistencia: 0
   Medio familiar: 0
   Hospitalizado: 0
   Medio laboral: 0
   Inasistencia: 0
   Cita médica: 0
   Cupos disponibles:0

Novedades de participantes:

Participantes: Hombres: 46 / Mujeres: 34.

Recorrido realizado en compañía de la COORDINADORA, ADRIANA MIRANDA BUITRAGO, 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	NOMBRE DE CONTRATISTA
1	Coordinador-a de Centro	ADRIANA MIRANDA BUITRAGO
2	Psicóloga-o 01	RAFAEL ANTONIO CANTILLO JURIS
3	Psicóloga-o 02	GERALDINE PUENTES RODRIGUEZ
4	Trabajador-a Social 01	ELIANA MARCELA IRIARTE ACOSTA
5	Trabajador-a Social 02	CINTHIA MARCELA BOLIVAR GUTIERREZ
6	Terapeuta Ocupacional	ANGELICA LABRADOR LELION
7	Terapeuta Fisico 01	LORENA MONTOYA HERNANDEZ
8	Terapeuta Fisico 02	NATHALIE ALEXANDRA CUERVO BELTRAN
9	Educador-a Físico-a	JOSE CAMILO BONILLA CARVAJAL
10	Fonoaudiologo 01	MARIA ANGELICA GUERRERO HERAZO
11	Fonoaudiologo 02	ZURYS ZADAY MENDEZ BENITEZ
12	Enfermero Profesional	ALEXANDRA QUICENO DE LA CRUZ
13	Nutricionista	JULIANA CAROLINA LEÓN RODRIGUEZ
14	Tecnólogo-a en alimentos o gastrónomoa	DIEGO ALEJANDRO ACEVEDO FONSECA
15	Tallerista 01	MARIO JULIAN RIVEROS RIVERA
16	Auxiliar de enfermeria 1	CRISTIAN TORRES VALERO
17	Auxiliar de enfermeria 2	JENNY CAROLINA SEGURA CUBILLOS
18	Auxiliar de enfermeria 3	EDITH ZORAIDA MOLINA
19	Auxiliar de enfermeria 4	DIEGO MARTINEZ BALLESTEROS
20	Auxiliar de enfermeria 5	DINA MAGALY HERNANDEZ SALGUERO
21	Auxiliar de enfermeria 6	ANGELA DEL PILAR VARGAS GONZALEZ
22	Auxiliar de enfermeria 7	MAYERLY GONZALEZ SANCHEZ
23	Auxiliar de enfermeria 8	GINNA FERNANDA ESCOBAR JAIMES
24	Auxiliar de enfermeria 9	GINETH MARIENY PINZON MONTENEGRO
25	Auxiliar de enfermeria 10	INGRIT JULIETH GUTIERREZ BATANERO
26	Auxiliar de enfermeria 11	LEIDY KARINA RIVEROS GUEVARA
27	Auxiliar de enfermeria 12	JEIMY NORIETH ORTEGA BELTRAN
28	Auxiliar de enfermeria 13	MAYELIN PRIETO MARTINEZ
29	Auxiliar de enfermeria 14	YEIMY LORENA MURCIA PORTES
30	Auxiliar de enfermeria 15	YEIMY DANIELA CASTIBLANCO CRUZ
31	Auxiliar de enfermeria 16	VALERIA STEFANIA BARRIOS GARZON
32	Auxiliar de enfermeria 17	MIRIAM CONSUELO SALINAS SIERRA
33	Auxiliar de enfermeria 18	JOSE FRANCISCO AVELLANEDA
34	Auxiliar de enfermeria 19	FENER YESID PEÑALOZA
35	Auxiliar de enfermeria 20	LINA PAOLA TORRES MORALES
36	Auxiliar de enfermeria 21	MARIA CRISTINA PEÑA
37	Auxiliar de enfermeria 22	SANDRA YAMILE BATANERO COMBITA
38	Auxiliar de enfermeria 23	ANGIE YISETH TORRES GOMEZ
39	Auxiliar de enfermeria 24	CARLOS ANDRES OVALLE CRUZ
40	Auxiliar de enfermeria 25	EDUAR SAMIR BONILLA SALGADO
41	Auxiliar de enfermeria 26	LENIS LORENA DIAZ QUIROGA
42	Auxiliar de enfermeria 27	ANGY VICTORIA RUIZ GUTIERREZ
43	Auxiliar de enfermeria 28	ANDREA CATERIN MANCIPE RODRIGUEZ
44	Auxiliar de enfermeria 29	OMAIRA JINETH GARCIA SOLANO
45	Auxiliar de enfermeria 30	ASTRID CAROLINA MANCERA PARDO
46	Auxiliar de enfermeria 31	LILIANA ROCIO CORTES NIÑO
47	Auxiliar de enfermeria 32	MARTHA ISABEL CAMARGO GALINDO
48	Auxiliar de enfermeria 33	ANA PATRICIA TORRES MARTINEZ
49	Auxiliar de enfermeria 34	YINA PAOLA CASTRO MENDOZA
50	Auxiliar de enfermeria 35	LINA MARIA MORENO RAMIREZ
51	Auxiliar de enfermeria 36	ANGELICA ROCIO CAMARGO GALINDO
52	Auxiliar de enfermeria 37	ANGIE DANIELA BERNAL DELGADO
53	Auxiliar de enfermeria 38	DIEGO ANDRES MARINHO TORRES
54	Auxiliar de enfermeria 39	VALENTINA ESQUIVEL MOLINA
55	Auxiliar de enfermeria 40	RICARDO HUMBERTO DIAZ DIAZ
56	Auxiliar de Enfermeria 41	ALEJANDRA PATRICIA CHOCUE LOPEZ
56	Auxiliar de enfermeria 41	JENNIFER YISELA RAMIREZ OTALORA
57	Auxiliar de enfermeria 42	LEIDY JOHANA NIETO BOGOTA
58	Auxiliar de enfermeria 43	BRIGIETH PAOLA GARAY LEIVA
58	Auxiliar de enfermeria 43	YOHANA CATHERINE VILLAMIZAR VARON
59	Auxiliar de enfermeria 44	LAURA ALEJANDRA RUIZ LOPEZ
60	Auxiliar de enfermeria 45	ALEXANDER LOPEZ CORDERO
61	Auxiliar de enfermeria 46	LAURA CAROLINA DAZA RODRIGUEZ
62	Auxiliar de enfermeria 47	LEIDY JOHANA ROA HERNANDEZ
63	Auxiliar de enfermeria 48	VICTOR MANUEL VALERO TRUJILLO
64	Auxiliar de enfermeria 49	MARTIZA CHAVEZ ROA
65	Técnico o Tecnólogo en Gestión Documental	WENDY MICHEL CHACON VERA
66	Técnico Ambiental	YENNY NATALIA PEÑA HERNANDEZ
67	Servicios Generales 1	MARY ANDREA CARVAJAL GARZON
68	Servicios Generales 2	DIANA MARIA MOLINA ROMERO
69	Servicios Generales 3	MARIA TERESA MOLINA CORTES
70	Servicios Generales 4	OMAIRA MORENO MARTINEZ
71	Servicios Generales 5	LUZ STELLA RODRIGUEZ ROA
72	Manipuladores de Alimentos 1	YAMILE SALCEDO BARBOSA
73	Manipuladores de Alimentos 2	ASTRID LORENA GARZON VALBUENA
74	Manipuladores de Alimentos 3	CLARA PATRICIA SOLANO
75	Manipuladores de Alimentos 4	NORA RODRIGUEZ DIAZ
76	Manipuladores de Alimentos 5	LUZ ANGELA RODRIGUEZ DAZA
77	Manipuladores de Alimentos 6	LUZ MARY CASTILLO QUEVEDO

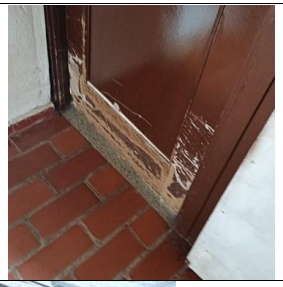
COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

Instalación de una planta ubicada en el municipio de la Mesa Cundinamarca, zona urbana del municipio en mención, cuenta con corredores de tránsito entre alojamientos y diferentes zonas como comedor, baño y talleres entre otros, espacios amplios, zonas verdes y huerta.
Cuenta con AVAL la Subdirección Plantas Físicas, lo que permitió dar inicio a la operación.

Novedades Ambientes Adecuados y Seguros:

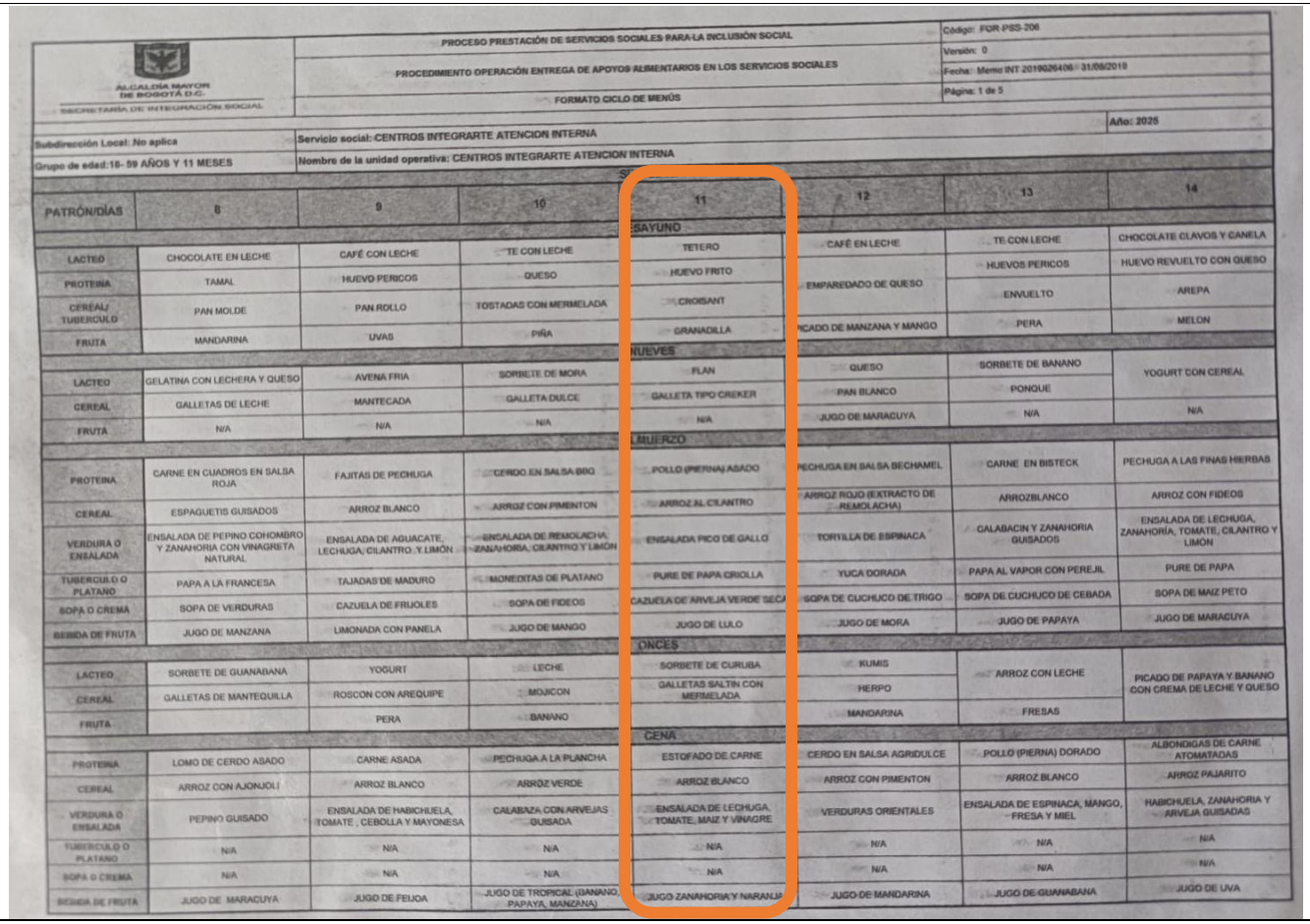
Se realiza recorrido en todos los espacios de las instalaciones del centro aprobadas para la prestación del servicio, identificando las siguientes novedades que deben ser atendidas, reparadas o reemplazadas según sea el caso, con el fin de prestar el servicio de manera correcta.

N° de orden.	Ubicación.	Descripción	Evidencia y/o registro fotográfico.
1	Habitación Casa 5.	Se observa desprendimiento de angeo de puerta.	
2	Casa N° 6, Habitación N° 6	Desprendimiento de repello y pintura en muros.	
3	Casa N° 6, Habitación N° 7	Desprendimiento de repello y pintura en muros.	

4	Casa N° 6, Habitación N° 5,6 y 7.	Estado de deterioro en la superficie de las puertas.	 
5	Área de cuidado de la salud.	Desprendimiento parcial de del recubrimiento de la superficie de los muebles de almacenamiento y entrepaños de los mismos.	

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Se revisa minuta del día, semana 2, patrón 11, la cual cumple con la programación.



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | Código: FOR-PSS-206
PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES | Versión: 0
FORMATO CICLO DE MENÚS | Fecha: Memo INT 2019026406 31/05/2019 | Página: 1 de 5

Subdirección Local: No aplica | Servicio social: CENTROS INTEGRARTE ATENCION INTERNA | Año: 2026
Grupo de edad:18- 59 AÑOS Y 11 MESES | Nombre de la unidad operativa: CENTROS INTEGRARTE ATENCION INTERNA

PATRÓN/DÍAS	8	9	10	11	12	13	14
				DESAYUNO			
LACTEO	CHOCOLATE EN LECHE	CAFÉ CON LECHE	TE CON LECHE	TETERO	CAFÉ EN LECHE	TE CON LECHE	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA
PROTEINA	TAMAL	HUEVO PERICOS	QUESO	HUEVO FRITO	EMPAREDADO DE QUESO	HUEVOS PERICOS	HUEVO REVUELTO CON QUESO
CEREAL/ TUBERCULO	PAN MOLDE	PAN ROLLO	TOSTADAS CON MERMELADA	CROISANT		ENVUELTO	AREPA
FRUTA	MANDARINA	UVAS	PIÑA	GRANADILLA	PICADO DE MANZANA Y MANGO	PERA	MELON
				MEDIAS NUEVES			
LACTEO	GELATINA CON LECHERA Y QUESO	AVENA FRIA	SORBETE DE MORA	FLAN	QUESO	SORBETE DE BANANO	YOGURT CON CEREAL
CEREAL	GALLETAS DE LECHE	MANTECADA	GALLETA DULCE	GALLETA TIPO CREKER	PAN BLANCO	PONQUE	
FRUTA	N/A	N/A	N/A	N/A	JUGO DE MARACUYA	N/A	N/A
				ALMUERZO			
PROTEINA	CARNE EN CUADROS EN SALSA ROJA	FAJITAS DE PECHUGA	CERDO EN SALSA BBQ	POLLO (PIERNA) ASADO	PECHUGA EN SALSA BECHAMEL	CARNE EN BISTECK	PECHUGA A LAS FINAS HIERBAS
CEREAL	ESPAGUETIS GUISADOS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ AL CILANTRO	ARROZ ROJO (EXTRACTO DE REMOLACHA)	ARROZBLANCO	ARROZ CON FIDEOS
VERDURA O ENSALADA	ENSALADA DE PEPINO COHOMBRO Y ZANAHORIA CON VINAGRETA NATURAL	ENSALADA DE AGUACATE, LECHUGA, CILANTRO Y LIMÓN	ENSALADA DE REMOLACHA, ZANAHORIA, CILANTRO Y LIMÓN	ENSALADA PICO DE GALLO	TORTILLA DE ESPINACA	CALABACIN Y ZANAHORIA GUISADOS	ENSALADA DE LECHUGA, ZANAHORIA, TOMATE, CILANTRO Y LIMON
TUBERCULO O PLATANO	PAPA A LA FRANCESA	TAJADAS DE MADURO	MONEDITAS DE PLATANO	PURE DE PAPA CRIOLLA	YUCA DORADA	PAPA AL VAPOR CON PEREJIL	PURE DE PAPA
SOPA O CREMA	SOPA DE VERDURAS	CAZUELA DE FRIJOLES	SOPA DE FIDEOS	CAZUELA DE ARVEJA VERDE SECA	SOPA DE CUCHUCO DE TRIGO	SOPA DE CUCHUCO DE CEBADA	SOPA DE MAIZ PETO
BEBIDA DE FRUTA	JUGO DE MANZANA	LIMONADA CON PANELA	JUGO DE MANGO	JUGO DE LULO	JUGO DE MORA	JUGO DE PAPAYA	JUGO DE MARACUYA
				ONCES			
LACTEO	SORBETE DE GUANABANA	YOGURT	LECHE	SORBETE DE CURUBA	KUMIS	ARROZ CON LECHE	PICADO DE PAPAYA Y BANANO CON CREMA DE LECHE Y QUESO
CEREAL	GALLETAS DE MANTEQUILLA	ROSCON CON AREQUIPE	MOJICON	GALLETAS SALTIN CON MERMELADA	HERPO		
FRUTA		PERA	BANANO		MANDARINA	FRESAS	
				CENA			
PROTEINA	LOMO DE CERDO ASADO	CARNE ASADA	PECHUGA A LA PLANCHA	ESTOFADO DE CARNE	CERDO EN SALSA AGRIDULCE	POLLO (PIERNA) DORADO	ALBONDIGAS DE CARNE ATOMATADAS
CEREAL	ARROZ CON AJONJOLI	ARROZ BLANCO	ARROZ VERDE	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ BLANCO	ARROZ PAJARITO
VERDURA O ENSALADA	PEPINO GUISADO	ENSALADA DE HABICHUELA, TOMATE , CEBOLLA Y MAYONESA	CALABAZA CON ARVEJAS GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE, MAIZ Y VINAGRE	VERDURAS ORIENTALES	ENSALADA DE ESPINACA, MANGO, FRESA Y MIEL	HABICHUELA, ZANAHORIA Y ARVEJA GUISADAS
TUBERCULO O PLATANO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	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 MARACUYA	JUGO DE FEIJOA	JUGO DE TROPICAL (BANANO, PAPAYA, MANZANA)	JUGO ZANAHORIA Y NARANJA	JUGO DE MANDARINA	JUGO DE GUANABANA	JUGO DE UVA

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	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.

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				
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. 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 cuentan con sistemas 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 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 previamente por el operador.

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 29/12/2024, realizado por la empresa FUMITECH, CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS. Fumigación y control de plaga, certificado de fecha 29/12/2024, realizado por la empresa FUMITECH, CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS.
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 denominado “Plan de prevención de accidentes”	Presentado y remitido previamente por el operador.
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:

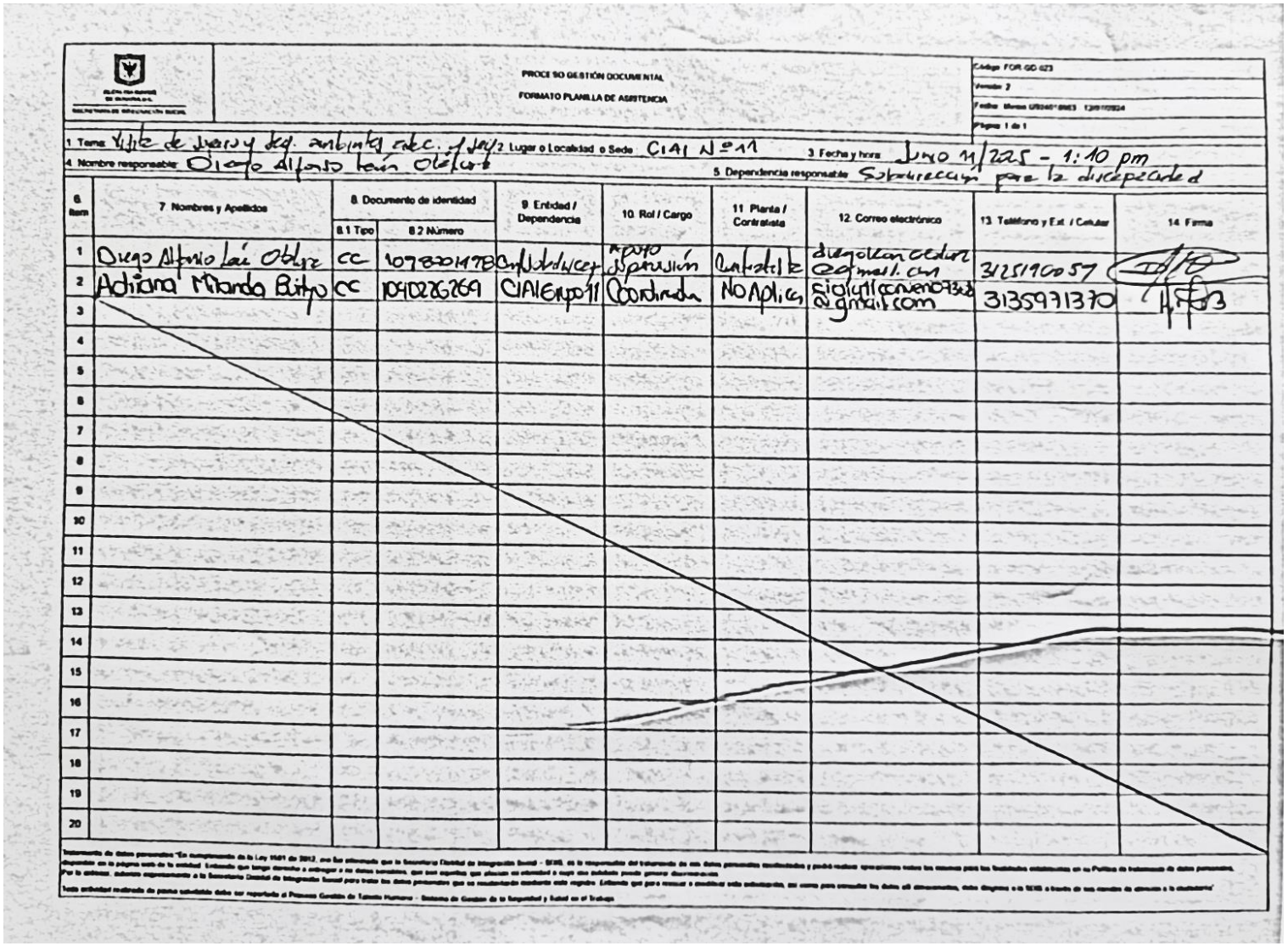
COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		

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 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.	Junio 24 de 2025.
¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR? FECHA DE LA ULTIMA VISITA: 16/05/2025 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. ADRIANA MIRANDA BUITRAGO.
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).



PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023

Versión: 2

Página: 1 de 1

1. Tema: Visita de Juan y seg. ambiental cdc. 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAI N°11 3. Fecha y hora: Junio 11/2025 - 1:10 pm

4. Nombre responsable: Diego Alfonso León Obando 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 Obando	CC	1078001478	Subdirección	Apoyo Supervisión	Contratista	diegoleoncedeno@gmail.com	3125190057	
2	Adriana Miranda Bitar	CC	1010285769	CIAI Engativá	Coordinadora	No Aplica	siajuntaconvenio938@gmail.com	3135971370	
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 han informado que la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales suministrados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para los 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 en cumplimiento misional sean requeridos. Entiendo que para conocer o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención o la establecida"

Toda actividad realizada dentro de esta actividad debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo