| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social | PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS<br>FORMATO ACTA DE VISITA DE SEGUIMIENTO EN CAMPO<br>COMPONENTE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD: INFRAESTRUCTURA<br>CONVENIOS DE ASOCIACIÓN VIGENCIA 2025 | FORMATO NO CONTROLADO<br>PAGINA 1 de 4 |
|---|---|---|

| Fecha de Visita | 28 | 1 | 2026 | Hora Inicio | 11:00 a. m. | Hora Finalización | 3:30 p. m. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

## Capitulo A. INFORMACIÓN UNIDAD OPERATIVA

### 1. Identificación

Nº Convenio/Vigencia: **7965-2025** Nombre Asociado: **FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FUDESOL**

Nombre Comedor Comunitario : **113350-COMEDOR COMUNITARIO-ISLA DEL SOL**

Fecha Inicio Operación: **2/05/2025** Fecha Final Operación: **21/03/2026**

Nombre Responsable del Servicio: **CAMILO ANDRES CARDOZO SOTO**

### 2. Ubicación

Localidad: **TUNJUELITO** Barrio: **ISLA DEL SOL** Dirección: **CALLE 66 SUR # 65A-02**

Tel: **601 7492398** Cel.: **3173017253** Correo Electrónico: isladelsol7965-2025@outlook.com

### 3. Cobertura

Cobertura Diaria Contratada: **400** Nº Personas Beneficiarias en Atención: **396**

## Capitulo B. ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL - INFRAESTRUCTURA

### Categoría 1: Áreas del Comedor Comunitario

| Nº | Variable | Nivel de Cumplimiento | Nº | Variable | Nivel de Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.I | Área de recibo de alimentos cumple con las condiciones higiénico-sanitarias establecidas por la normatividad sanitaria vigente, permitiendo realizar las actividades de verificación de cantidad, calidad e inocuidad de los alimentos que se reciben, aislada de cualquier riesgo de contaminación física, química y/o biológica. | C: X NC: NA: | 2.I | Área de almacenamiento de alimentos cumple con las condiciones higiénico-sanitarias establecidas por la normatividad sanitaria vigente garantizando la temperatura, humedad y circulación del aire que se requiere para cada alimento. | C: X NC: NA: |
| 3.I | Área de preparación de alimentos cumple con las condiciones higiénico-sanitarias establecidas por la normatividad sanitaria vigente y se encuentra distribuida física o espacial en cuatro (4) zonas básicas (caliente, fría, pre-alistamiento e higienización), debidamente señalizadas.<br>La zona de higienización cuenta con lavamanos con grifo de accionamiento no manual dotado con dispensador de jabón, toallas desechables o equipos automáticos para el secado de manos en buen estado, debidamente señalizado y ubicado en las áreas de elaboración o próximos a estas para la higiene del personal manipulador de alimentos. | C: NC: X NA: | 4.I | Área para la distribución de alimentos permanece en óptimas condiciones de limpieza y orden; cuenta con los elementos necesarios, en condiciones higiénicas, que faciliten la distribución de los alimentos a los beneficiarios | C: X NC: NA: |
| 5.I | Área de consumo de alimentos cumple con las condiciones higiénico-sanitarias y cuenta con iluminación y ventilación natural o artificial suficiente.<br><br>Esta área está dotada de mesas y sillas de material que faciliten la limpieza, desinfección y la comodidad de los beneficiarios; disponiendo de las sillas (puestos) de acuerdo con la cantidad de beneficiarios asignados para el consumo de alimentos por turno. | C: NC: X NA: | 6.I | Área de instalaciones sanitarias cumple con las condiciones higiénico-sanitarias establecidas por la normatividad sanitaria vigente y cuenta con servicio sanitario en cantidad suficiente para uso público, con batería sanitaria en buen estado de funcionamiento (lavamanos e inodoros) y dotado de los siguientes elementos de aseo: caneca con tapa de accionamiento de pedal con bolsa permanente, dispensador con jabón líquido, papel higiénico y elementos para el secado de manos (toallas de papel o secador de manos eléctrico) y en las condiciones establecidas en el anexo técnico. | C: NC: X NA: |
| 7.I | Área de alistamiento de personal esta separada de los servicios sanitarios (inodoro o cisternas), áreas de almacenamiento y preparación de alimentos, y cuenta con casilleros o lockers en buen estado para la ubicación de los elementos personales y ropa de diario. Así mismo, se encuentra en adecuadas condiciones de limpieza y desinfección. | C: NC: X NA: | 8.I | Área de higienización para elementos de aseo cumple con las condiciones higiénico sanitarias establecidas por la normatividad sanitaria vigente y es un espacio exclusivo para el lavado de los elementos de aseo, ubicado en un lugar que no genere riesgo de contaminación diferente al área de recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución de los alimentos. | C: X NC: NA: |

| Nº | Variable | Nivel de Cumplimiento |
|---|---|---|
| 9.I | Área de almacenamiento de agua potable dispone de tanque(s) en material higiénico sanitario, hermético (no es permitido tanque de asbesto o cemento), con capacidad suficiente mínima de 500 litros y cuenta con el certificado de higienización con tiempo de expedición no mayor a 6 meses (conforme lo señalado en el Decreto 1575 de 2007 y Resolución 2115 de 2007), emitido por una empresa vigilada por la Secretaría Distrital de Salud-SDS, con concepto sanitario favorable de la empresa, ficha técnica de los productos utilizados y descripción del proceso realizado.<br>**Fecha Lavado Tanque:** Día 15 Mes 11 Año 2025 **Material:** Plástico **Nº Tanques:** 2<br>**Capacidad Total:** 500L **Empresa:** CONTROL DE SANIDAD<br>**Concepto Sanitario:** FAVORABLE **Fecha Concepto:** Día 15 Mes 09 Año 2025 | C [X] NC [ ] NA [ ] |

| Nº | Variable | Nivel de Cumplimiento | Nº | Variable | Nivel de Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 10.I | Área para almacenamiento de productos químicos tales como jabones, detergentes, desinfectantes, desengrasantes, etc.; está debidamente identificado, organizado y señalizado; ubicado en un lugar alejado del área de preparación y almacenamiento de alimentos para evitar el riesgo de contaminación química. | C [X] NC [ ] NA [ ] | 11.I | Área de almacenamiento de combustibles cumple con las características establecidas en el anexo técnico para el uso de gas GLP (gas propano).(Si aplica) | C [ ] NC [ ] NA [X] |

| Nº | Variable | Nivel de Cumplimiento | Nº | Variable | Nivel de Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 12.I | Garantiza los servicios públicos de energía eléctrica, acueducto y alcantarillado. | C [X] NC [ ] NA [ ] | 13.I | Cumple con las observaciones generadas por la Subdirección de Plantas Físicas descritas en el *"Formato de Calificación Técnica de Inmuebles (Componente Urbanístico y de Infraestructura) – Comedores"* . | C [X] NC [ ] NA [ ] |

## Capítulo C. INFORMACIÓN ADICIONAL

| | |
|---|---|
| **Variable 26:** Se garantiza a las personas beneficiarias el total de los componentes del menú en el momento de la entrega del apoyo alimentario de acuerdo con el ciclo de menús establecido. | C [X] NC [ ] |
| Se realiza verificación de entrega del menú # 3 semana 1, con las siguientes preparaciones; lomo de cerdo en trozos en salsa de naranja, arroz con pimentón, sopa de cuchuco de cebada, ensalada de lechuga, fresa, manzana, y crema de leche, tajada de plátano maduro sorbete de mora y papaya con yogurt, se presenta intercambio en el postre, se suministra fruta papaya en lugar de uvas. | |
| Ítem 11.I: Se califica como no aplica toda vez que no se cuenta con gas propano. | |
| **OBSERVACIONES EN VISITA:** | |
| **Variable 5:** Se evidencia a la llegada de la supervisión que el asociado no suministra a cuarenta y seis (46) beneficiarios la totalidad del ingrediente yogurt correspondiente al postre del menú # 3 semana 1 de acuerdo a lo establecido en el analisis nutricional para los beneficiarios, se evidencia una cantidad inferior a la establecida. De igual forma se evidencio que no se estaba realizando la entrega de la servilleta a los beneficiarios. | |
| **Variable 28:** Se evidencia que la bebida sorbete de mora, correspondiente al menú # 3 semana 1, no cumple con las características organolépticas de la bebida, se percibe un leve sabor a mora y la consistencia es liquida no se percibe el sabor de leche. | |
| | |
| Total de asistencia de beneficiarios el día de hoy: 372 | |
| Se socializa y se deja copia del acta de visita al asociado. | |

**Comentarios por parte de quien atiende la visita**

Sin Observaciones

Camilo Cordoza
CC 1018465579

**Capítulo D. GENERACIÓN DE OBSERVACIONES (O) Y REQUERIMIENTOS (R )**

| Tipo O - R | Variable | Descripción | Fecha Límite Cumplimiento |
|---|---|---|---|
| O | 3l | Se evidencia orificio entre el techo y drywal parte superior de la campana de extracción, de igual forma se evidencian cables sin protección en área de almacenamiento de menaje, medias cañas en general del área de cocina con grietas y desprendimiento de pintura. | Próxima visita |
| O | 5l | Se evidencia pared parte superior del área del comedor con humedad. | Próxima visita |
| O | 6l | Se evidencian puertas de los baños del personal manipulador y de los beneficiarios con presencia de óxido. | Próxima visita |
| O | 7l | Se evidencian lockers del personal manipulador con presencia de óxido en la parte superior, requieren pintura. | Próxima visita |

## Capítulo E. SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES (O) Y REQUERIMIENTOS (R )

| Tipo O - R | Variable | Fecha Generación O - R (dd/mm/aaaa) | Seguimiento Supervisión | Cumple SI | Cumple NO | Estado | Genera R | Genera RR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## Capítulo F. FIRMAS

| Quien Atiende la Visita | Quien Realiza la Visita |
|---|---|
| Camilo Andres Cardozo Soto | ANGELA NATHALY JARAMILLO WILCHES |
| Nombres y Apellidos | Nombres y Apellidos |
| Firma | Firma |
| 1.018.456.570 | 1.033.696.105 |
| Cédula de Ciudadanía | Cédula de Ciudadanía |
| Responsable de Servicio. | APOYO A LA SUPERVISIÓN ANS |
| Cargo | Cargo |

Nota: La firma de este documento implica aceptación de todo lo escrito

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social | PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS | Formato No Controlado |
| | FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO<br>COMPONENTE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD | |
| | CONVENIOS DE ASOCIACIÓN 2025 | |

| FECHA DE VISITA | DIA | 28 | MES | 01 | AÑO | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**IDENTIFICACIÓN COMEDOR COMUNITARIO**

**NOMBRE COMEDOR COMUNITARIO: 113350-COMEDOR COMUNITARIO-ISLA DEL SOL**

**Nº CONVENIO/VIGENCIA: 7965-2025**

**TIPO DE VISITA:** **Apertura** [ ] **Seguimiento** [X] **Cierre** [ ]

**REGISTRO FOTOGRAFICO VARIABLES CALIFICADAS NO CUMPLE**













**Variable: 3I**

**Descripción:** Se evidencia orificio entre el techo y drywal parte superior de la campana de extracción, de igual forma se evidencian cables sin protección en área de almacenamiento de menaje, medias cañas en general del área de cocina con grietas y desprendimiento de pintura.

| | |
|---|---|
| <br> | <br> |
| **Variable: 5.I**<br><br>**Descripción:** Se evidencia pared parte superior del área del comedor con humedad. | **Variable: 7.I**<br><br>**Descripción:** Se evidencian lockers del personal manipulador con presencia de óxido en la parte superior, requieren pintura. |

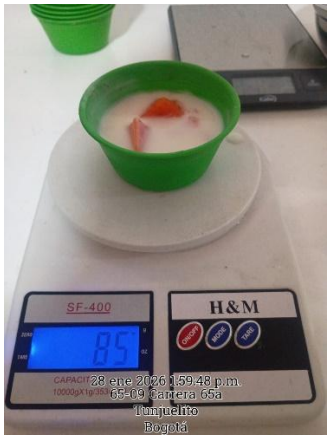
| | |
|---|---|
| <br> | <br> |
| **Variable: 6.I**<br><br>**Descripción:** Se evidencian puertas de los baños del personal manipulador y de los beneficiarios con presencia de óxido. | **Variable: 28**<br><br>**Descripción:** Se evidencia que la bebida sorbete de mora, correspondiente al menú # 3 semana 1, no cumple con las características organolépticas de la bebida, se percibe un leve sabor a mora y la consistencia es líquida no se percibe el sabor de leche. |







Menú y porción suministrada a los beneficiarios




Porción (84g) adulto de acuerdo a las cantidades establecidas.

**Variable: 5**

**Descripción:** Se evidencia a la llegada de la supervisión que el asociado no suministra a cuarenta y seis (46) beneficiarios la totalidad del ingrediente yogurt correspondiente al postre del menú # 3 semana 1 de acuerdo a lo establecido en el análisis nutricional para los beneficiarios, se evidencia una cantidad inferior a la establecida. De igual forma se evidencio que no se estaba realizando la entrega de la servilleta a los beneficiarios.

**MENU SUMINISTRADO EN VISITA**

**SEMANA N°1 MENÚ: 3**

| GRUPO 3: de 6 a 8 años | GRUPO 4: de 9 a 13 años | GRUPO 5: mayores de 14 años |
|---|---|---|
| |  |  |

| Apoyo a la supervision |
|---|
| ANGELA NATHALY JARAMILLO WILCHES |
| Nombres y Apellidos |
| 1.033.696.105 |
| Cédula de Ciudadanía |