| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERVICIOS TERCERIZADOS DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ | Código: FOR-PSS-418<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2024030199 - 18/10/2024<br>Página: 1 de 1 |

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO

| | |
|---|---|
| Convenio de Asociación / Contrato Número / | 8075 / 2025 |
| Nombre del Asociado / Contratista: | CONSTRUYENDO FUTURO ONG |
| Nombre del Servicio: | CENTRO TRANSITOIO SAMPER MENDOZA |
| Nombre de la Unidad Operativa: | SAMPER MENDOZA |
| Dirección de la Unidad Operativa: | CALLE 24 No 19B - 16 |
| Teléfono de la Unidad Operativa: | 601-5733566 |
| Correo electrónico de la Unidad Operativa: | ctsampermendoza8228@hotmail.com |
| Nombres y apellidos del coordinador (a) de la unidad operativa responsable del plan de mantenimiento correctivo: | IVON ANDREA CAMPOS REY |

2. DATOS GENERALES DEL EVENTO QUE GENERA EL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo reportado | 5 | 2025 | Origen del hallazgo: | Vista de Supervisión: | | Vista de Asistencia Técnica | | Inspección propia del edificio u otro | |

Descripción del evento:

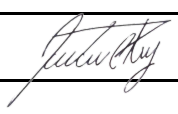
3. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

| Actividad | Fecha inicio | Fecha fin | Descripción de la afectación del servicio | Mitigación de riesgos y afectación del servicio/ Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades | Es necesaria la reubicación temporal de | Población afectada por la actividad: Número de | Observaciones de la actividad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| instalacion puerta tercer piso para el cuarto sensorial | 7-may | 7-may | Ninguna ya que se cuentan con otros espacios para realizar actividades con las personas mayores | N/A | NO | N/A | Ninguna ya que se realizó en el momento que ya estaba listo el refrigerio para entregar a las personas mayores |
| mantenimiento de secador y se cambian rodachinesde tambor | 8-may | 8-may | Ninguna ya que el espacio es apto para realizar dicho mantenimiento | N/A | NO | N/A | la actividad se realizó al momento que las personas mayores se encontraban en actividades |
| instalacion de cortinas para el salón sensorial | 8-may | 8-may | Ninguna ya que se realizo la actividad que no afectara la operatividad del servicio | N/A | NO | N/A | Ninguna ya que el servicio cuenta con más habitaciones |
| Limpieza y pintura anticorrosivo para rejas del tercer piso | 8-may | 8-may | Ninguna ya que se realizo la actividad que no afectara la operatividad del servicio | N/A | NO | N/A | La actividad se realizo cuando ya se requeria ingresar a la bodega |
| Liempieza de campana para el área de cocina | 9-may | 9-may | Ninguna que se realiza en tiempos de no ingreso a esta área | N/A | NO | N/A | la actividad se realizo cuando ya no se requeria el uso |
| se instala proyector de bombillos en baños y dormitorio | 14-may | 14-may | Ninguna ya que el servicio cuenta con mas habitaciones | N/A | NO | N/A | Las persona mayores se encontraban en actividades |
| instalacion de lavadora y secadora | 23-may | 23-may | Ninguna ya que se cuenta con el espacio | N/A | NO | N/A | Ninguna |
| Arreglo y mantenimiento de tanque | 23-may | 23-may | Ninguna ya que esta área esta restringida | N/A | NO | N/A | Ninguna |
| Arreglo sisterna por taponamineto en el baño primer piso | 26-may | 26-may | Ninguna ya que el servicio cuenta con mas baños | N/A | NO | N/A | Las persona mayores se encontraban en actividades |
| se sellan tomas electricas por seguridad | 28-may | 28-may | Ninguna ya que se realizo en tiempos de no transito por esta zona | N/A | NO | N/A | Ninguna |
| Instalación de peliculas de seguridad en ventanas | 30-may | 30-may | Ninguna ya que se realizo en tiempos de no transito por esta zona | N/A | NO | N/A | Las persona mayores se encontraban en actividades |

4. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN EL PERIODO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Total actividades programadas para el periodo: | 11 | | |
| 5. OBSERVACIONES | | Ninguna ya que el servicio cuenta con mas habitaciones | |

Observaciones y aclaraciones:

| 6. DATOS DEL COORDINADOR (A) DE LA UNIDAD OPERATIVA RESPONSABLE DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | 7. DATOS DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN QUE REVISÓ | |
|---|---|---|---|
| Nombres y Apellidos: | Ivon Andrea Campos Rey | Nombres y Apellidos: | Jose David Sanchez |
| Cargo: | Coordinadora | Cargo: | Apoyo a la supervisión |
| Firma: |  | Firma: | |