

## DOCUMENTO NO CONTROLADO

|                                                                                                                                                           |                                                                                                  |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL                                | Código: DOCUMENTO NO CONTROLADO |
|                                                                                                                                                           | FORMATO PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERVICIOS TERCERIZADOS DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ | Versión: 1                      |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                  | Fecha:                          |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                  | Página: 1 de 1                  |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO

|                                                                                                                  |                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Convenio de Asociación / Contrato No.:                                                                           | 8135-2024                                                                                                        |
| Nombre del Asociado / Contratista:                                                                               | Fundacion Obras de Misericordia con Cristo Construyendo Vida                                                     |
| Nombre del Servicio:                                                                                             | Comunidad de cuidado                                                                                             |
| Nombre de la Unidad Operativa:                                                                                   | Caminos de Vida                                                                                                  |
| Dirección de la Unidad Operativa:                                                                                | Finca tranquilidad avenida los ocobos Chinauta                                                                   |
| Teléfono de la Unidad Operativa:                                                                                 | 3114159774 - 3104232068                                                                                          |
| Correo electrónico de la Unidad Operativa:                                                                       | <a href="mailto:comunidadcuidadocaminosdevida8829@hotmail.com">comunidadcuidadocaminosdevida8829@hotmail.com</a> |
| Nombres y apellidos del coordinador (a) de la unidad operativa responsable del plan de mantenimiento correctivo: | Raul Armando Martinez Moreno                                                                                     |

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

|                    |    |   |      |                     |                       |  |                             |  |                                 |   |
|--------------------|----|---|------|---------------------|-----------------------|--|-----------------------------|--|---------------------------------|---|
| Fecha del reporte: | 31 | 5 | 2024 | ORIGEN DEL REPORTE: | Vista de Supervisión: |  | Vista de Asistencia Técnica |  | Inspección propia del edificio: | X |
|--------------------|----|---|------|---------------------|-----------------------|--|-----------------------------|--|---------------------------------|---|

Descripción del evento:

Se da cumplimiento actividades encontradas en inspección interna, donde se evidenciaron los siguientes hallazgos:

1. angeos en mal estado en área de cabañas
2. entrada a cuarto de alistamiento y de lavandería en mal estado.

## 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/<br>Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades: | Es necesaria la reubicación temporal de actividades del espacio afectado SI/NO | Población afectada por la actividad:<br>No de personas mayores             | Observaciones de la actividad |
|---------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| cambiar angeos en mal estado en área de cabañas               | 27/05/2024   | 27/05/2024 | Garantizar espacios adecuados y seguros    | No es necesario rehubicar tampoco hay afectacion en el servicio                                                  | NO                                                                             | No hay afectacion se realizó en tiempo donde no se esta usando el espacio. | N/A                           |
| Adecuar piso en ingreso a cuarto de alistamiento y lavandería | 29/05/2024   | 30/05/2024 | Garantizar espacios adecuados y seguros    | No es necesario rehubicar tampoco hay afectacion en el servicio                                                  | NO                                                                             | No hay afectacion se realizó en tiempo donde no se esta usando el espacio. | N/A                           |

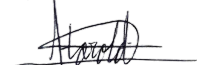
## 4. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN EL PERIODO

| CUMPLIMIENTO DEL PERIODO                                      | Cantidad |
|---------------------------------------------------------------|----------|
| Actividades Programadas en el periodo                         | 2        |
| Actividades Ejecutadas                                        | 2        |
| Actividades Aplazadas o que continuan en el siguiente periodo | 0        |
| Total                                                         | 2        |

## 5. OBSERVACIONES

Observaciones y aclaraciones:

NO SE PRESENTAN OBSERVACIONES

|                                                                                       |                                                                                     |                                                                          |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. FIRMA COORDINADOR (A) DE LA UNIDAD OPERATIVA RESPONSABLE DEL PLAN DE MANTENIMIENTO |                                                                                     | 7. DATOS DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN QUE REVISÓ |                                                                                       |
| Nombres y apellidos:                                                                  | RAUL ARMANDO MARTINEZ MORENO                                                        | Nombres y Apellidos:                                                     | HAROLD YESID JIMENEZ RODRIGUEZ                                                        |
| Cargo:                                                                                | COORDINADOR                                                                         | Cargo:                                                                   | PROFESIONAL EQUIPO APOYO DE SUPERVISIÓN                                               |
| Firma:                                                                                |  | Firma:                                                                   |  |