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

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO	
Convenio de Asociación / Contrato No.:	8828 DE 2023
Nombre del Asociado / Contratista:	CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE GRUPOS ETNICOS Y CULTURALES MULTIETNIAS
Nombre del Servicio:	COMUNIDAD DE CUIDADO
Nombre de la Unidad Operativa:	TIERRA DEL SOL
Dirección de la Unidad Operativa:	CARRERA 8C # 184-23
Teléfono de la Unidad Operativa:	3138173953
Correo electrónico de la Unidad Operativa:	COMUNIDADCUIDADOTIERRADELSOL8828@HOTMAIL.COM
Nombres y apellidos del coordinador (a) de la unidad operativa responsable del plan de mantenimiento correctivo:	RAQUEL PINTO

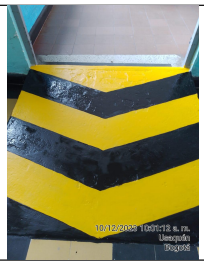
2. DATOS GENERALES DEL EVENTO QUE GENERA EL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO										
Fecha del reporte:	31	12	2023	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:	X	Vista de Asistencia Tecnica		Inspección propia del edificio:	x

Descripción del evento: Mantenimiento de Esquina deteriorada por paso de sillas de ruedas.




Descripción del evento: Mantenimiento de Pintura en rampa desgastada





Descripción del evento:mantenimiento pintura de borde de puerta desgastada por paso de sillas de ruedas




Descripción del evento: arreglo de paredes descarapeladas por desinstalacion de sistema antiguo de timbres





Descripción del evento: arreglo de baranda de baño suelto





Descripción del evento: mantenimiento de pintura desgastada de zona del contenedor de descomide en el area de comedores





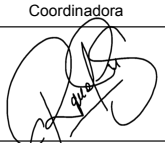
3. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

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 actividades del espacio afectado SI/NO	Población afectada por la actividad: No de personas mayores	Observaciones de la actividad
Mantenimiento de Esquina deteriorada por paso de sillas de ruedas.	1/12/2023	19/12/2023	Se realiza mantenimiento de Esquina deteriorada por paso de sillas de ruedas.	Se realiza mantenimiento de Esquina deteriorada por paso de sillas de ruedas.	NO	0	Ninguna
Mantenimiento de Pintura en rampa desgastada	10/12/2023	10/12/2023	Mantenimiento de Pintura en rampa	Mantenimiento de Pintura en rampa tada	NO	0	Ninguna
mantenimiento pintura de borde de puerta desgastada por paso de sillas de ruedas	19/12/2023	19/12/2023	mantenimiento pintura de borde de puerta desgastada por paso de sillas de ruedas	mantenimiento pintura de borde de puerta desgastada por paso de sillas de ruedas	NO	0	Ninguna
arreglo de paredes descarapeladas por desinstalacion de sistema antiguo de timbres	7/12/2023	8/12/2023	arreglo de paredes descarapeladas por desinstalacion de sistema antiguo de timbres	arreglo de paredes descarapeladas por desinstalacion de sistema antiguo de timbres	NO	0	Ninguna
arreglo de baranda de baño suelto	4/12/2023	4/12/2023	arreglo de baranda de baño suelto	arreglo de baranda de baño suelto	NO	0	Ninguna
mantenimiento de pintura desgastada de zona en comedores	10/12/2023	10/12/2023	mantenimiento de pintura desgastada de zona en comedores	mantenimiento de pintura desgastada de zona en comedores	NO	0	Ninguna

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

CUMPLIMIENTO DEL PERIODO	Cantidad
Actividades Programadas en el periodo	6
Actividades Ejecutadas	6
Actividades Aplazadas o que continuan en el siguiente periodo	0
Total	6

5. OBSERVACIONES			
Observaciones y aclaraciones:			
Ninguna			
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:	Raquel Pinto Sánchez	Nombres y Apellidos:	Jhoan David Montes
Cargo:	Coordinadora	Cargo:	Contratista apoyo a la supervisión
Firma:		Firma:	