	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-SGE-GB-03
		Versión: 3
	Mantenimiento a la Infraestructura	Fecha de Aprobación: 14/08/2023
		Página: 1 de 1

Solicitud No.: _____

Dependencia: Movilidad

Solicitante: _____

Fecha: _____

Responsable y/o contratista: _____

Tipo de mantenimiento: Preventivo_____ **Correctivo:** X

Descripción de la solicitud: Mantenimiento locativo de las instalaciones donde opera el servicio y instalaciones, incluye ajuste de anclaje, fortalecimiento de cerraduras, reposición de señalización, resane, pintura, reparación menor de superficies, reposición de adhesivos y tratamiento antioxidante en modulos afectados.

Diagnostico: Se encontro un desgaste en los anclajes y esto hace que esten desajustados.

Mantenimiento (Servicio): _____

Se realizo el ajuste de anclaje en las instalaciones

REPUESTOS A UTILIZAR	V/REPUESTOS	V/MANO DE OBRA
N/A	N/A	N/A.

Resultado y/o recomendaciones:

Se realizo las actividades de mantenimiento locativo conforme a lo solicitado, dejando las instalaciones en condiciones optimas.

RECIBIDO A SATISFACCION

DEPENDENCIA	CANTIDAD	FECHA	NOMBRE/FUNCIONARIO

Califique el servicio: Excelente X **Bueno** ___ **Regular** ___ **Malo** ___

Elaboró: _____ **Visto bueno apoyo a la supervisión**_____

Aprobó: _____

Supervisor contrato

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-SGE-GB-03
		Versión: 3
	Mantenimiento a la Infraestructura	Fecha de Aprobación: 14/08/2023
		Página: 1 de 1

Solicitud No.: _____

Dependencia: Movilidad

Solicitante: _____

Fecha: _____

Responsable y/o contratista: _____

Tipo de mantenimiento: Preventivo _____ **Correctivo:** X

Descripción de la solicitud: Mantenimiento locativo de las instalaciones donde opera el servicio y instalaciones incluye ajuste de anclaje, fortamiento de cerraduras, reposicion bisagras, Poda de vegetación, reparacion de mesa superficies, reposicion de adhesivos. y tratamiento anticorrosivo en modulos afectados.

Diagnostico: Cerraduras con fallas de funcionamiento

Mantenimiento (Servicio): Se realizo el fortamiento cerraduras y verificacion de funcionamiento de cerraduras.

REPUESTOS A UTILIZAR	V/REPUESTOS	V/MANO DE OBRA
N/A.	N/A.	N/A.

Resultado y/o recomendaciones:
Se realizo las actividades de mantenimiento locativo conforme a lo solicitado, dejando las instalaciones en condiciones optimas.

RECIBIDO A SATISFACCION

DEPENDENCIA	CANTIDAD	FECHA	NOMBRE/FUNCIONARIO

Califique el servicio: Excelente X **Bueno** ___ **Regular** ___ **Malo** ___

Elaboró: _____ **Visto bueno apoyo a la supervisión** _____

Aprobó: _____

Supervisor contrato

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-SGE-GB-03
		Versión: 3
	Mantenimiento a la Infraestructura	Fecha de Aprobación: 14/08/2023
		Página: 1 de 1

Solicitud No.: _____

Dependencia: Movilidad

Solicitante: _____

Fecha: _____

Responsable y/o contratista: _____

Tipo de mantenimiento: Preventivo _____ **Correctivo:** X

Descripción de la solicitud: Mantenimiento locativo de las instalaciones donde opera el SEMÁFORO Y instalaciones, incluye ajuste de anclaje, fortalecimiento de estructuras, reposición de señalización, poda de vegetación, reparación de micro superficie, reposición de adhesivo y tratamiento antioxidante en modulos afectados.

Diagnostico: Reparación de micro deterioro leve en las superficies.

Mantenimiento (Servicio): Se realizo la respectiva reposición de señalización deteriorada o faltante en la instalaciones.

REPUESTOS A UTILIZAR	V/REPUESTOS	V/MANO DE OBRA
N/A.	N/A	N/A.

Resultado y/o recomendaciones:
Se realizo los trabajos de mantenimiento locativo conforme a lo solicitado, dejando las instalaciones en condiciones optimas.

RECIBIDO A SATISFACCION

DEPENDENCIA	CANTIDAD	FECHA	NOMBRE/FUNCIONARIO

Califique el servicio: Excelente X **Bueno** ___ **Regular** ___ **Malo** ___

Elaboró: _____ **Visto bueno apoyo a la supervisión** _____

Aprobó: _____

Supervisor contrato

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-SGE-GB-03
		Versión: 3
	Mantenimiento a la Infraestructura	Fecha de Aprobación: 14/08/2023
		Página: 1 de 1

Solicitud No.: _____

Dependencia: Movilidad

Solicitante: _____

Fecha: _____

Responsable y/o contratista: _____

Tipo de mantenimiento: Preventivo_____ **Correctivo:** X

Descripción de la solicitud: Mantenimiento de poda y control de vegetación que interfiere con las instalaciones, acceso o señalización del servicio

Diagnostico: Crecimiento excesivo de vegetación que afecta la visibilidad y acceso seguro

Mantenimiento (Servicio): Poda selectiva y retiro de residuos Vegetales.

REPUESTOS A UTILIZAR	V/REPUESTOS	V/MANO DE OBRA
N/A.	N/A.	N/A.

Resultado y/o recomendaciones:
Se realizo las actividades de mantenimiento locativo conforme a lo solicitado, dejando las instalaciones en condiciones optimas.

RECIBIDO A SATISFACCION

DEPENDENCIA	CANTIDAD	FECHA	NOMBRE/FUNCIONARIO

Califique el servicio: Excelente X **Bueno** ___ **Regular** ___ **Malo** ___

Elaboró: _____ **Visto bueno apoyo a la supervisión**_____

Aprobó: _____

Supervisor contrato

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-SGE-GB-03
		Versión: 3
	Mantenimiento a la Infraestructura	Fecha de Aprobación: 14/08/2023
		Página: 1 de 1

Solicitud No.: _____

Dependencia: Movilidad

Solicitante: _____

Fecha: _____

Responsable y/o contratista: _____

Tipo de mantenimiento: Preventivo_____ **Correctivo:** X

Descripción de la solicitud: Reparacion locativa de superficies con deterioro leve en modulos e instalaciones.

Diagnostico: Figuras, desprendimientos menores o desgastes superficial.

Mantenimiento (Servicio): Resane nivelación y corrección superficial sin intervencion estructural.

REPUESTOS A UTILIZAR	V/REPUESTOS	V/MANO DE OBRA
N/A	N/A	N/A

Resultado y/o recomendaciones:
Se realizo la actividad de mantenimiento locativo conforme a lo solicitado, dejando las instalaciones en condiciones optimas.

RECIBIDO A SATISFACCION

DEPENDENCIA	CANTIDAD	FECHA	NOMBRE/FUNCIONARIO

Califique el servicio: Excelente X **Bueno** ___ **Regular** ___ **Malo** ___

Elaboró: _____ **Visto bueno apoyo a la supervisión**_____

Aprobó: _____

Supervisor contrato

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-SGE-GB-03 Versión: 3
	Mantenimiento a la Infraestructura	Fecha de Aprobación: 14/08/2023 Página: 1 de 1

Solicitud No.: _____

Dependencia: Movilidad

Solicitante: _____

Fecha: _____

Responsable y/o contratista: _____

Tipo de mantenimiento: Preventivo _____ **Correctivo:** X

Descripción de la solicitud: Reposición de adhesivos informativos, Normativos o de identificación en modelos afectados.

Diagnostico: Reposición de adhesivos informativos y Normativos. deprendidos o ilegibles

Mantenimiento (Servicio): Instalación de nuevos adhesivos en los postes correspondientes.

REPUESTOS A UTILIZAR	V/REPUESTOS	V/MANO DE OBRA
N/A	N/A	N/A.

Resultado y/o recomendaciones: Se realiza las actividades de mantenimiento locativo conforme a lo solicitado dejando las instalaciones en optimas condiciones

RECIBIDO A SATISFACCION

DEPENDENCIA	CANTIDAD	FECHA	NOMBRE/FUNCIONARIO

Califique el servicio: Excelente X **Bueno** ___ **Regular** ___ **Malo** ___

Elaboró: _____ **Visto bueno apoyo a la supervisión** _____

Aprobó: _____

Supervisor contrato

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-SGE-GB-03 Versión: 3 Fecha de Aprobación: 14/08/2023 Página: 1 de 1
	Mantenimiento a la Infraestructura	

Solicitud No.: _____

Dependencia: Movilidad

Solicitante: _____

Fecha: _____

Responsable y/o contratista: _____

Tipo de mantenimiento: Preventivo _____ **Correctivo:** X

Descripción de la solicitud: Aplicación de tratamiento anticorrosivo en modulos afectados por oxidación y desgaste del recubrimiento.

Diagnostico: Limpieza, Preparacion de superficies y aplicacion de tratamiento anticorrosivo en modulos metalicos.

Mantenimiento (Servicio): Limpieza, reparación, de superficie y aplicacion del tratamiento anticorrosivo.

REPUESTOS A UTILIZAR	V/REPUESTOS	V/MANO DE OBRA
N/A	N/A.	N/A.

Resultado y/o recomendaciones: Se realizo la actividad de mantenimiento locativo conforme a lo solicitado, dejando las instalaciones en optimas condiciones.

RECIBIDO A SATISFACCION

DEPENDENCIA	CANTIDAD	FECHA	NOMBRE/FUNCIONARIO

Califique el servicio: Excelente X **Bueno** ___ **Regular** ___ **Malo** ___

Elaboró: _____ **Visto bueno apoyo a la supervisión** _____

Aprobó: _____

Supervisor contrato