

## 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<br>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.:                                                                           | 7455/2021                                                                                              |
| Nombre del Asociado / Contratista:                                                                               | Fundación Instituto Tecnológico Del Sur                                                                |
| Nombre del Servicio:                                                                                             | Comunidad de Cuidado                                                                                   |
| Nombre de la Unidad Operativa:                                                                                   | Hogar Nazareth Chinita                                                                                 |
| Dirección de la Unidad Operativa:                                                                                | Km 69 vía Bogotá-Melgar                                                                                |
| Teléfono de la Unidad Operativa:                                                                                 | 312 554 7693                                                                                           |
| Correo electrónico de la Unidad Operativa:                                                                       | <a href="mailto:cps.hogarnazarethchinita.sga01@gmail.com">cps.hogarnazarethchinita.sga01@gmail.com</a> |
| Nombres y apellidos del coordinador (a) de la unidad operativa responsable del plan de mantenimiento correctivo: | María Rubiela Giraldo Gallego                                                                          |

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

|                    |   |    |      |                     |                       |                             |                                 |   |
|--------------------|---|----|------|---------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------------|---|
| Fecha del reporte: | 2 | 10 | 2023 | ORIGEN DEL REPORTE: | Vista de Supervisión: | Vista de Asistencia Técnica | Inspección propia del edificio: | X |
|--------------------|---|----|------|---------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------------|---|

Descripción del evento:

Piso del servicio de alimentos en mal estado

## 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/<br>Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:         | Es necesaria la reubicación temporal de actividades del espacio afectado<br>SI/NO | Población afectada por la actividad:<br>No de personas mayores | Observaciones de la actividad |
|------------------------------------------------------|--------------|------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Cambio de piso, enchape de paredes y pintura general | 03/10/2023   | 27/10/2023 | Servicio de alimentos                      | El servicio de alimentos no se vio afectado, ya que se hizo uso de la otra área para la prestación completa del servicio | Si                                                                                | 150                                                            | Ninguna                       |

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

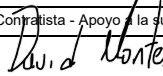
|                                                               |          |                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL PERIODO                                      | Cantidad | Adjunto a este formato se encuentra el registro fotográfico del antes, durante y después |
| Actividades Programadas en el periodo                         | 1        |                                                                                          |
| Actividades Ejecutadas                                        | 1        |                                                                                          |
| Actividades Aplazadas o que continúan en el siguiente periodo | 0        |                                                                                          |
| Total                                                         | 1        |                                                                                          |

## 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: | María Rubiela Giraldo Gallego                                                       | Nombres y Apellidos: | Jhoan David Montes Peña                                                             |
| Cargo:               | Coordinadora                                                                        | Cargo:               | Contratista - Apoyo a la supervisión                                                |
| Firma:               |  | Firma:               |  |

## Registro fotográfico de actividades desarrolladas

