**INFORMACIÓN GENERAL** Registre la fechade diligenciamiento del Instrumento utilizando dos dígitos para día- mes y año, Seleccione con **X** el Operador evaluado, Diligencie con una **X** el Tipo de **Complemento** o complementos a evaluar y registre el nombre del Supervisor encargado de realizar el acta, esta información está sujeta a cambios de acuerdo a los pliegos de cada licitación del programa de Alimentación PAE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATISTA:** | **GR LOGÍSTICA INTEGRAL** |  | **ALIRIO GÓMEZ G. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN S.A.S** |  | **CONSORCIO PAE MEDELLÍN** |  | **FECHA:** |  |
| **OPERADOR (ES):** | **GR LOGÍSTICA INTEGRAL** |  | **ALIRIO GÓMEZ G. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN S.A.S** |  | **CONSORCIO PAE MEDELLÍN** |  |
| **ESPACIO INTERVENIDO** | **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** |  | | | | | | |
| **DIRECCIÓN** |  | | | | | | |

**VISITA** Registre la fecha según la directriz previa, diligencie la hora de inicio y de finalización de actividades de supervisión, seleccione con X si la visita es Efectiva y en caso negativo exprese el Motivo en las notas de apoyo, Diligencie con una X el Tipo de Complemento o complementos a evaluar en el E.E y registre el nombre del supervisor.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VISITA** |  | **HORA DE INICIO** |  | **HORA FINALIZACIÓN** |  | | | **VISITA EFECTIVA** | **SI** | **NO** | |
| **COMPLEMENTO (S):** | **COMPLEMENTO AM/PM** |  | **COMPLEMENTO TIPO ALMUERZO** |  | RACIÓN INDUSTRIALIZADA |  | RACIÓN DE CONTINGENCIA |  | **TIPO VASO DE LECHE** | |  |
| NOMBRE INTERVENTOR: |  | | | | | | | | | | |

LISTA DE CHEQUEO Responda a cada una de los Títulos de Preguntas Orientadoras en los siguientes términos: Cumple con la letra (C), No cumple (N.C), No observado (NO) o No Aplica (NA). Debe respetar la casilla descrita para cada modalidad de atención Complemento (AM/PM), Complemento tipo almuerzo (CTA), Ración Industrializada (RI), Vaso de Leche (VL) y ración de contingencia (RC)

| **No** | **PREGUNTAS ORIENTADORAS MANTENIMIENTO** | **REGISTRO** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AM/ PM** | **CTA** | **RI** | **VL** | **RC** |
| **INVENTARIO FÍSICO DE DOTACIÓN** | | | | | | |
| 1.1 | ¿El contratista codifica los equipos, teniendo en cuenta la utilización de material resistente a la humedad que permita su visualización en todo momento? |  |  |  |  |  |
| 1.2 | ¿El contratista cuenta con el inventario de equipos debidamente diligenciado y actualizado? |  |  |  |  |  |
| 1.3 | El inventario que reposa en los establecimientos educativos, corresponde al entregado en Excel por los contratistas con todas las variables establecidas por especificaciones técnicas |  |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO DE EQUIPOS** | | | | | | |
| 2.1 | ¿El contratista cuenta con el Cronograma por Establecimiento Educativo y fecha de ejecución de Mantenimientos Preventivos, igualmente se actualiza la información cuando se realiza dicho mantenimiento? |  |  |  |  |  |
| 2.2 | ¿El contratista cuenta en su documentación, con el Plan de mantenimiento? |  |  |  |  |  |
| 2.3 | ¿El contratista utiliza los formatos de calidad establecidos por el ESAN, para el diligenciamiento de hojas de vida, fichas técnicas, e inventario de equipos? |  |  |  |  |  |
| 2.4 | ¿El contratista actualiza las Fichas técnicas y hojas de vida y reporta los resultados de los mantenimientos realizados? |  |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | | | | | |
| 3.1 | ¿El contratista ejecuta los mantenimientos preventivos en la fecha programada, y levanta la información detallada en la hoja de vida de cada uno de los equipos, al igual que en la ficha técnica cuando requiere ser actualizada? |  |  |  |  |  |
| 3.2 | ¿Las fichas técnicas y hojas de vida de los equipos están debidamente diligenciadas, y corresponden a los equipos del comedor escolar y fechas de la licitación vigente? |  |  |  |  |  |
| 3.3 | ¿El contratista realiza el mantenimiento de pintura de equipos, de acuerdo al proceso de: limpieza, lijado, fosfatado, ¿aplicación de anticorrosivo y uniformidad de pintura que garantice la buena presentación del equipo, como lo indican las especificaciones técnicas? |  |  |  |  |  |
| 3.4 | ¿El contratista realiza los mantenimientos preventivos a los equipos del comedor escolar, de acuerdo a los lineamientos de los numerales 9.2.3 y 10.3 del pliego de condiciones? |  |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO CORRECTIVO** | | | | | | |
| 4.1 | ¿El contratista realiza los mantenimientos correctivos dentro del plazo establecido en el pliego, 5 días hábiles escolares? |  |  |  |  |  |
| 4.2 | ¿El contratista Informa el retiro de un equipo cuando la reparación de este lo requiera, y garantiza la disponibilidad de un equipo en óptimas condiciones que garantice la prestación del servicio? |  |  |  |  |  |
| 4.3 | ¿Si en el mantenimiento preventivo se detectan fallas del equipo que requieran una acción correctiva, el contratista las repara dentro de 5 días hábiles escolares, como lo indica el pliego? |  |  |  |  |  |
| 4.4 | ¿El funcionamiento de los equipos se encuentra en óptimas condiciones? |  |  |  |  |  |
| 4.5 | ¿En términos generales, los mantenimientos correctivos se evidencian bien realizados? |  |  |  |  |  |
| 4.6 | ¿La estructura de los equipos se evidencia en buenas condiciones, sin golpes significativos o partes rotas? |  |  |  |  |  |
| **DOTACIÓN DE EQUIPOS DE MEDICIÓN** | | | | | | |
| 5.1 | ¿El Contratista cuenta con equipos de medición que permiten calibración, y repone aquellos que requieren ser cambiados? |  |  |  |  |  |

Notas de apoyo: Utilice el cuadro de **Notas de Apoyo** para ampliar o justificar calificaciones como N.A – N.O u otras variables encontradas durante de la visita de Supervisión que ameriten claridad, Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a los pliegos de cada licitación del programa de Alimentación PAE

|  |
| --- |
| **Notas de apoyo:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **VISITA No** | **MODALIDAD: AM/PM\_\_\_\_\_ C.T.A R.I V.L R.C** |
| **NOMBRE DEL INTERVENTOR:** | **NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOCIALIZACIÓN:** |
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |
| **CÉDULA:** | **CÉDULA:** |