



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad de Mantenimiento Vial

FORMATO DE APROBACIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO: SIG-FM-002

VERSIÓN: 8

FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE 2016

INFORMACIÓN DOCUMENTADA:		CÓDIGO:		VERSIÓN:		JUSTIFICACIÓN:		
TIPO	NOMBRE	ANTERIOR	VIGENTE	ANTERIOR	VIGENTE	ELABORA	ACTUALIZA	ANULA
ENCUESTA	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PARTES INTERESADAS	SAP-FM-004	SAP-FM-004	9	10		X	
FORMATO	ACTA DE VECINDAD	SAP-FM-002	SAP-FM-002	6	7		X	

DESCRIPCIÓN DE LA JUSTIFICACIÓN:

Se realizó ajuste en el formato SAP-FM-004 (Encuesta de satisfacción de Partes Interesadas): Se incluyó la pregunta No 7 acorde con la necesidad de evaluar de 1 a 5 la satisfacción de los usuarios/beneficiarios con las obras.

Se realizó ajuste en el formato SAP-FM-002 (Acta de vecindad); Se modificó el ítem de descripción interna del predio, toda vez que los espacios son mínimos para las descripciones de la estructura del predio, se dejó una hoja para que se pueda hacer una descripción amplia de los mismos.

AVALA: RESPONSABLE DIRECTIVO SIG <i>(En caso de ausencia aprobará el empleado público de más alto nivel del proceso)</i>	ELABORA/ACTUALIZA/ANULA: EQUIPO OPERATIVO SIG del Proceso	ACOMPAÑAMIENTO: EQUIPO TÉCNICO SIG
<i>(Firma)</i>	<i>(Firma)</i>	<i>(Firma)</i>
Nombre: Jose Fernando Franco Buitrago	Nombres: Luz Adriana Ariza Urbina- Karém Mora	Nombre: Maria Natalia Norato
Cargo: Gerente GASA	Cargo: Contratistas GASA	Cargo: Contratista OAP

TRÁMITE DE APROBACIÓN DOCUMENTAL (DILIGENCIADO POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN)	¿ES APROBADO?	FECHA DE APROBACIÓN:	RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	10-07-018	
OBSERVACIONES:			





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE
TRANSITO Y MOVILIDAD VIAL

FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PARTES INTERESADAS

CÓDIGO: SAP-FM-004

VERSIÓN: 10

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2018

FECHA:	DD	MM	AAAA	LUGAR:	

"Autoriza que los datos aquí consignados sean recolectados, procesados, almacenados y, en general, tratados por la Unidad de Mantenimiento Vial para el desarrollo de sus actividades, en los términos de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamento 1377 de 2013." "Si __ No __"

INFORMACIÓN RELATIVA A LA INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD:									
MANTENIMIENTO:	<input type="checkbox"/>	REHABILITACIÓN:	<input type="checkbox"/>	SITUACIONES IMPREVISTAS QUE DIFICULTEN LA MOVILIDAD:	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS:	<input type="checkbox"/>	OTRO TIPO DE INTERVENCIÓN:	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD:	UNIDAD DE PLANEAMIENTO ZONAL (UPZ):	BARRIO:	FRENTE DE TRABAJO:	CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN VIAL (CIV):					

POR FAVOR RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS O MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA MÁS ACERTADA:

- ¿Sabe cuál fue la entidad u organismo ejecutó la intervención?
¿Cuál?: SI NO
- ¿Usted cree que la intervención trajo algún beneficio a la Comunidad?
Si su respuesta es SI, márkelo(s): SI NO

Aumentó la movilidad	<input type="checkbox"/>	Mejóro el entorno	<input type="checkbox"/>	Disminuyó la accidentalidad	<input type="checkbox"/>	Mejóro la calidad de vida	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------
- ¿Cómo califica Usted la intervención ejecutada por la entidad?

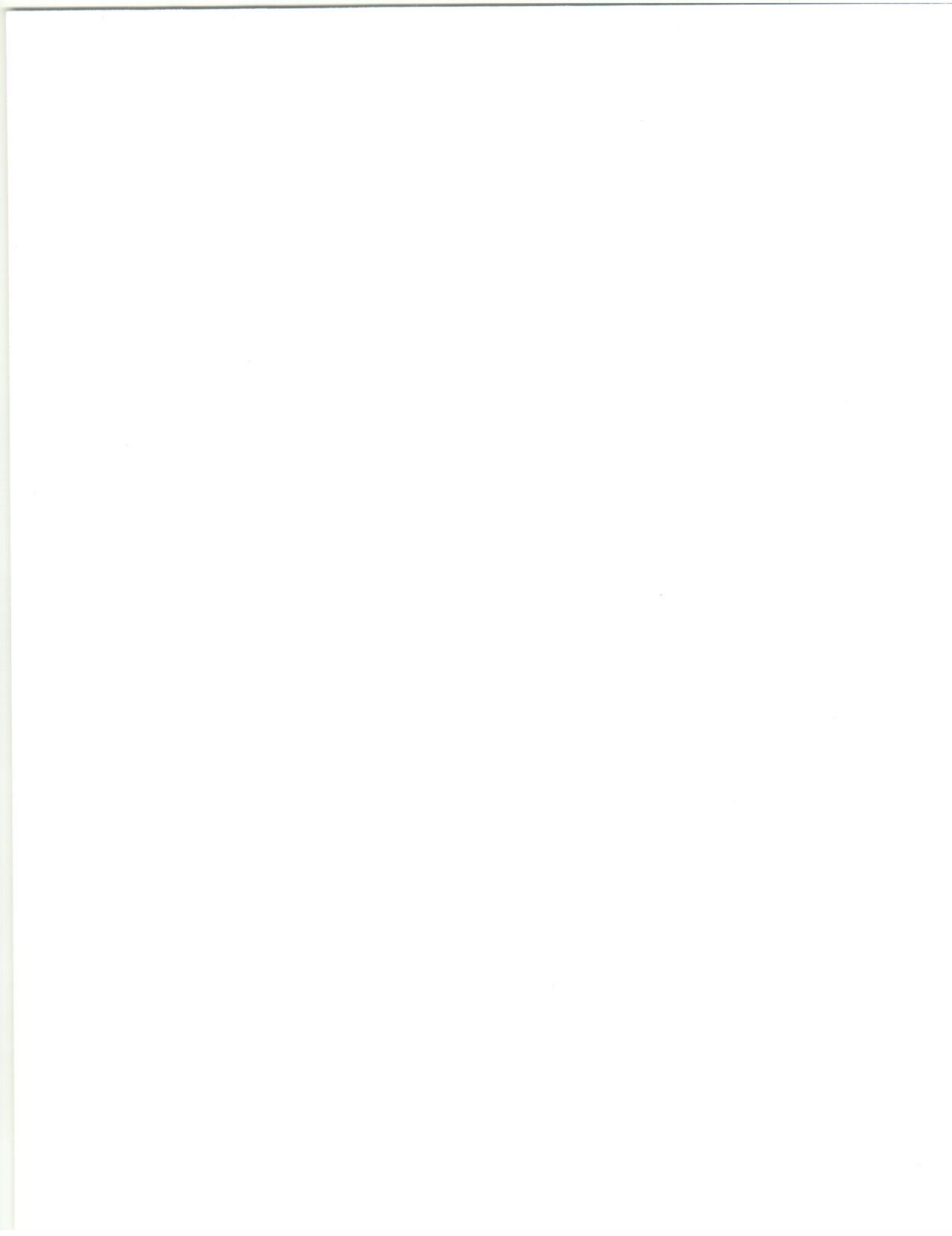
BUENA	<input type="checkbox"/>	REGULAR	<input type="checkbox"/>	MALA	<input type="checkbox"/>	NO SABE/ NO RESPONDE	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------	----------------------	--------------------------
- ¿Fue informado previamente sobre la intervención realizada por la UMV? SI NO
- ¿Contó con el acompañamiento del personal de la UMV? SI NO
- ¿Usted tuvo algún inconveniente que considere relevante mencionar sobre la intervención realizada?
Si su respuesta es SI, indíquelo: SI NO
- ¿Cómo califica su nivel de satisfacción con la intervención? Siendo 1 lo mas bajo y 5 lo mas alto.
Rta: _____

MEDICIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN:																
¿Está SATISFECHO/A con la Intervención realizada? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	En el caso de estar MUY SATISFECHO/A , con la Intervención realizada, desea dar:		En el caso de estar INSATISFECHO/A con la Intervención realizada, marque:													
	<table border="1"> <tr> <td>Felicitación</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Felicitación	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>Petición</td> <td>Queja</td> <td>Reclamo</td> <td>Sugerencia</td> <td>Denuncia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Denuncia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Felicitación	<input type="checkbox"/>															
Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Denuncia												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
POR FAVOR: Diligencie el formato ACI-FM-001 REQUERIMIENTO PQRSFD . Solicítelo al Gestor de la UMV y entréguelo o radíquelo en Atención al Ciudadano de la UMV																

INFORMACIÓN DEL ENCUESTADO:			
Nombre:		Identificación:	
Dirección:		Teléfono(s):	
Barrio:		Localidad:	

FIRMA DEL ENCUESTADO:		SERVIDOR PÚBLICO DE LA ENTIDAD QUE APLICA LA ENCUESTA:	
	Firma:		Nombre: Cargo:

La información aquí consignada solamente es de carácter confidencial y para fines estadísticos. ¡Gracias por su Colaboración!





ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO URBANO

FORMATO ACTA DE VECINDAD

CÓDIGO: SAP-FM-002

VERSIÓN: 7

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2018

ACTA DE VECINDAD No. _____

INFORMACIÓN RELATIVA A LA INTERVENCIÓN:

MANTENIMIENTO:	REHABILITACIÓN:	SITUACIONES IMPREVISTAS QUE DIFICULTEN LA MOVILIDAD (EMERGENCIAS):	OTRO TIPO DE INTERVENCIÓN:

FECHA:	LOCALIDAD:	UNIDAD DE PLANEAMIENTO ZONAL (UPZ):	BARRIO:	NOMENCLATURA:	FRENTE DE OBRA:	CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN VIAL (CV):

1. DATOS DEL PREDIO (MARQUE CON (X) SEGÚN CORRESPONDA):

Nombre del Propietario o Habitante:		# Teléfono:	Dirección:
No. de pisos del predio:	Estrato:	# Móvil:	

SERVICIOS PÚBLICOS:	USO ACTUAL:	CARACTERÍSTICAS DE ACCESOS:	OBSERVACIONES
1. Agua	1. Residencial	¿ Habitan personas en condición de discapacidad?	
2. Alcantarillado	2. Comercial		
3. Energía	3. Industrial	¿ El inmueble cuenta con garaje vehicular?	
4. Teléfonos	4. Institucional		
5. Gas	5. Lote Baldío		

2. DESCRIPCIÓN GENERAL EN FACHADA (MARQUE CON (X) SEGÚN CORRESPONDA):

Componentes	Afectación		Descripción de la afectación:
Estructura (columnas y vigas)	SI	NO	
Paredes	SI	NO	
Ventana y puertas	SI	NO	
Cerramiento	SI	NO	

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESPACIO PÚBLICO (MARQUE CON (X) SEGÚN CORRESPONDA):

Componentes:	Afectación:		Descripción de la Afectación:
Confinamiento (bordillo o sardinel)	SI	NO	
Recubrimientos	SI	NO	
Rampas de acceso	SI	NO	

Para constancia de la presente información, se firma el acta bajo la responsabilidad de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el Manual de Interventoría vigente en la fecha del presente periodo de reporte. En Bogotá D.C., a los _____ días (números) del mes de _____ del año: _____

RESIDENTE SOCIAL:	Firma: _____	PROPIETARIO / HABITANTE:	Firma: _____
	Nombre: _____		Nombre: _____
	Identificación: _____		Identificación: _____
RESIDENTE TÉCNICO:	Firma: _____	RESIDENTE SOCIAL INTERVENTORÍA: (SI APLICA)	Firma: _____
	Nombre: _____		Nombre: _____
	Identificación: _____		Identificación: _____

* NOTA: Si hay otros tipo de daños en la vivienda, favor describirlos al respaldo de esta Acta de Vecindad con los datos exactos de su ubicación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA
LA BUENA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
INNOVACIÓN Y SERVICIO

FORMATO ACTA DE VECINDAD

CÓDIGO: SAP-FM-002

VERSIÓN: 7

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2018

8. REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO

