|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO DE ASEO Y CAFETERIA** | | | |
| FECHA ELABORACION | DIA | MES | AÑO |
|  |  |  |
| SEDE O DIRECCIÓN TERRITORIAL |  | | |
| MES PRESTACION DEL SERVICIO |  | | |

**Para la descripción del servicio tener en cuenta los siguientes criterios de operación:**

1. Maquinaria: Se debe diligenciar al inicio de cada contrato cuando el proveedor entregue la maquinaria necesaria para la ejecución del contrato, o cuando se solicite el mantenimiento respectivo.
2. Personal operativo de aseo y cafetería: Siempre que exista contrato, debe estar el personal requerido para la ejecución de los servicios de aseo y cafetería, si existe inconformidad o hay novedades con el personal, por favor relacionar en la casilla de observaciones.
3. Insumos aseo y cafetería: Cuando se reciban insumos de aseo y cafetería, deberán anexar la remisión o factura que deja el proveedor.
4. Servicios especiales (Fumigación y Jardinería): El servicio de fumigación se presta cada tres meses, por lo tanto, cuando se preste el servicio, deben anexar al presente recibido a satisfacción y el certificado de fumigación o alguna constancia del servicio prestado.
5. Para el caso del servicio de jardinería para las sedes que lo solicitaron, deberán anexar registro fotográfico del servicio prestado.

**Recibí a satisfacción los servicios relacionados a continuación:**

(marque con una X el servicio que recibió en el mes)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIPCION DEL SERVICIO RECIBIDO** | **RECIBIDO** |
| 1 | Maquinaria |  |
| 2 | Personal operativo de aseo y cafetería |  |
| 3 | Insumos aseo y cafetería |  |
| 4 | Servicios especiales (Fumigación) |  |
| 5 | Servicios especiales (Jardinería) |  |

**Descripción del servicio:** (Describir cada uno de los servicios recibidos en el mes)

**Se cumplió a cabalidad con el servicio de Servicio de aseo y cafetería durante el periodo de ejecución.**

Sí\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

**Observaciones:** (Relacionar las inconformidades del servicio o de los insumos de aseo y cafetería recibidos)

**Nota:** El formato debe ser diligenciado y firmado por la persona encargada de la sede para temas administrativos, este no debe ir firmado por la operaria de aseo.

**Datos de la persona que recibe:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono/Ext:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Control de Cambios:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha de Cambio** | **Descripción de la modificación** |
|  |
| 1 | 17/12/2015 | Creación del documento |  |
| 2 | 29/03/2022 | Se ajusta formato teniendo en cuenta los controles establecidos en el instructivo de Aseo y Cafetería |  |