ANGIOGRAFO
CÓDIGO INTERNO/CÓDIGO DE INVENTARIO

1. Información general:

DATOS DEL EQUIPO			
Marca	SIEMENS	Modelo:	AXION AF
Serie No:	25365	Año:	2006
Vida útil:	15 AÑOS	Riesgo:	IIB
Ubicación:	PISO 1	Registro Invima:	2018EBC-0001426-R1
Servicio:	HEMODINAMIA		

REGISTRO HISTORICO			
Valor $:	NI	Contrato No.	NI
Fecha ingreso:	2005	Fabricante:	SIEMENS
Dirección fabricante:	Autopista Medellin. Kilómetro 8.5, Costado Sur,Tenjo, Cundinamarca	Teléfono:	• (1) 2942400
País:	Colombia	E-mail.	serviciotecnico.co.team@siemens healthineers.com
Suministrado por:	SIEMENS	Dirección:	Cr 7 No. 124-25 Autopista Medellín Kilómetro 8.5, Costado Sur, Tenjo, Cundinamarca
Teléfono:	(1) 2942400	Garantía:	5 años
Partes, componentes y/o accesorios:	Pantallas, perillas, controles		

REGISTRO TECNICO									
Software:	NI			Repetibilidad:	NI				
Exactitud:	NI			Linealidad:	NI				
Clase:	IIB			División de escala:	NI				
Rango:	NI			Campo visual de 140 grados					
Voltaje(V)	110-127	Corriente(A)	10	Potencia(W)	NI	Frecuencia(Hz)	50/60	Peso(Kg)	NI
Temperatura (°C)	37	Revoluciones (rpm)	NI	Otros:					

TECNOLOGIA PREDOMINANTE									
Eléctrico		Electrónico		Mecánico		Neumático		Electromecánico	X	Óptico	X

MANUALES							
Operación	X	Servicio		Instalación		Partes	

PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO											
Mensual		Trimestral		Cuatrimestral	X	Semestral		Anual		Otros	
Observaciones:											

PERIODICIDAD DE VERIFICACIÓN INTERNA									
Mensual		Bimestral		Trimestral		Semestral	X	Anual		Otros	
Observaciones:											

PERIODICIDAD DE CALIBRACIÓN											
Mensual		Bimestral		Trimestral		Semestral		Anual	X	Otros	N/A
Observaciones:											

2. Equipo destinado para:

Proceso:	Equipo para el diagnóstico vascular e intervenciones, que facilita el fácil acceso a la información
Ensayo y/o método	
Norma o especificación:	

3. Recomendaciones y observaciones de cuidado del equipo:

No golpear, no doblar, Realizar desinfección y purga

4. Cuando se le realice mantenimiento preventivo por parte de personal especializado, verificar:

Revisión del sistema de refrigeración (aire, aceite, agua)
Revisión de consola (Lámparas, perillas, controles, display)
Revisión de procesamiento de imagen
Revisión física y mecánica
Ajuste electrónico, lubricación de partes móviles
Revisión de sistema digital
Verificación de operación y de transferencia de imágenes de estudio
Carga de tablas de calibración y parámetros de usuario

5. Transporte y almacenamiento del equipo:

Para el transporte se debe hacer debidamente en guacal, protegido y aislado

6. Protocolo de operación del equipo

6.1 Objeto

La angiografía es un examen diagnóstico por imagen, cuya función es el estudio de los vasos circulatorios que no son visibles mediante la radiografía convencional y que utiliza un medio de contraste para su proceso.

6.2 Descripción El sistema monoplano con arco en C con detector digital está concebido para satisfacer las necesidades de terapias y exploraciones electrofisiológicas y de intervención complejas.
El sistema ha sido especialmente desarrollado para asegurar una completa compatibilidad con el sistema

6.3 El potente generador de 100 kW y los tubos de rayos X MEGALIX Cat
Especificaciones técnicas del equipo

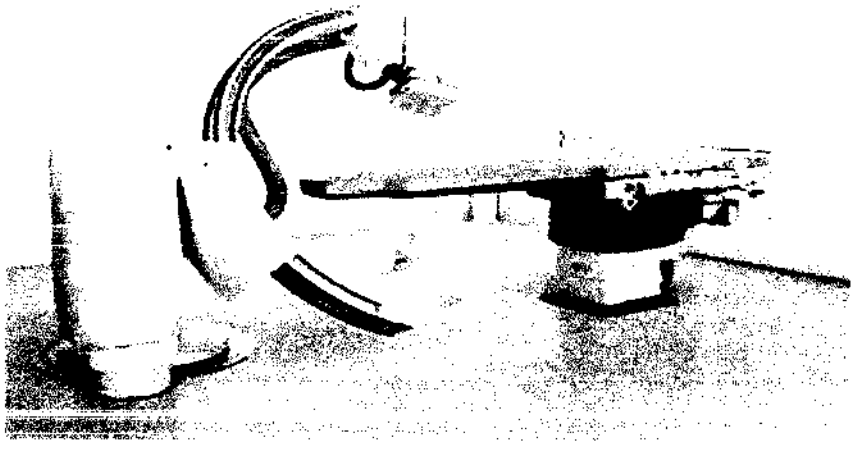
6.2 Operación del equipo

a. Fijación del tubo en concordancia con el paciente
b. Verificar sistema de refrigeración
c. Verificar el medio de contraste para el paciente

b. Procedimiento: Luego de que el paciente ingiere el medio de contraste, se fija el tubo acorde con la localización del procedimiento en el paciente.

c. Observaciones y sugerencias

7. Registro Fotográfico



INGENIERA CRISTINA SANTANA	*INGENIERA CRISTINA SANTANA*
INGENIERO BIOMEDICO	**INGENIERO BIOMEDICO**

NORMATIVIDAD APLICADA AL EQUIPO:

Resolucion 482 de 2018- Ministerio de salud
Norma Tecnica NTC-IEC Colombia 60601-2-7

RESOLUCIÓN No. 2018030481 DE 18 de Julio de 2018
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director General del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales, Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 y Ley 1437 de 2011.

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución No. 2008000412 del 09/01/2008, el INVIMA concedió Permiso de Comercialización No. INVIMA2008EBC-0001426 para el producto SISTEMA PARA ANGIOGRAFIA AXIOM ARTIS SIEMENS a favor de SIEMENS S.A. con domicilio en BOGOTÁ D.C. en la modalidad de IMPORTAR Y VENDER.

Que mediante Resolución No. 2008012164 del 12/05/2008, el INVIMA modificó la Resolución No. 2008000412 del 09/01/2008 en el sentido de autorizar adición de modelos.

Que mediante Resolución No. 2008021866 de 12 de Agosto de 2008, el INVIMA modificó la Resolución No. 2008000412 del 09/01/2008 en el sentido de autorizar la adición de modelos.

Que mediante Resolución No. 2010034669 de 25 de Octubre de 2010, el INVIMA modificó la Resolución No. 2008000412 del 09/01/2008 en el sentido de autorizar la adición de importador.

Que mediante Resolución No. 2011003814 de 22 de Febrero de 2011 el INVIMA modificó la Resolución No. 2008000412 del 09/01/2008 en el sentido de autorizar la adición del importador HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE YOPAL A TRAVÉS DE LEASING BANCOLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO CON DOMICILIO EN MEDELLÍN.

Que mediante Resolución No. 2011020236 de 7 de Junio de 2011 el INVIMA modificó la Resolución 2008000412 del 09/01/2008 en el sentido de autorizar la exclusión del importador GARPER MEDICA LTDA y la adición del CENTRO CARDIOVASCULAR DEL VALLE SAS Y LA SOCIEDAD DE CARDIOLOGIA INTEGRAL, SOCARDI S D R LTDA como nuevos importadores

Que mediante Resolución No. 2012027415 de 11 de Septiembre de 2012, el INVIMA modificó la Resolución No. 2008000412 del 09/01/2008 en el sentido de autorizarla adición de las referencias AXIOM SENSIS XP, AXIOM SENSIS XP LITE.

Que mediante Resolución No.2013017682 de 24 de Junio de 2013 el INVIMA modificó la Resolución No.2008000412 del 09/01/2008 en el sentido de aprobar la adición de referencias.

Que mediante Resolución No.2013032700 de 1 de Noviembre de 2013 el INVIMA modificó la Resolución No.2008000412 del 09/01/2008 en el sentido de aprobar la adición del importador HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, A TRAVÉS DEL LEASING BANCOLOMBIA S.A., COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL con domicilio en MEDELLÍN.

Que mediante Resolución No. 2014019996 de 2 de Julio de 2014, el INVIMA modificó la Resolución No. la Resolución 2008000412 del 09 de Enero de 2008 que concedió Permiso de Comercialización en el sentido de APROBAR:· ADICIÓN DE FABRICANTE: SIEMENS SHENZHEN MAGNETIC RESONANCE LTD. Siemens MRI Center, Gaoxin C. Ave., 2nd, Hi-Tech Industrial Park 518057 Shenzhen CHINA· ADICIÓN DE REFERENCIA: ARTIS ONE· CAMBIO DE ACONDICIONADOR QUEDANDO: OPEN MARKET LTDA Carrera 69 No.21-63, Zona Industrial Montevideo. BOGOTÁ , D.C.

Que mediante Resolución No. 2015018747 de 13 de Mayo de 2015, el INVIMA modificó la Resolución No. 2008000412 del 09/01/2008 que concedió Permiso de Comercialización en el sentido de aprobar la ADICIÓN DE REFERENCIAS.

Que mediante Resolución No.2016018854 del 23 de Mayo de 2016, el INVIMA modificó la Resolución No.2008000412 del 09/01/2008, en el sentido de aprobar la adición del fabricante: SIEMENS HEALTHCARE GmbH, con domicilio en Alemania.

Que mediante Resolución No. 2016044536 de 27 de Octubre de 2016, el INVIMA modificó la Resolución No.2008000412 del 09/01/2008, en el sentido de aprobar el CAMBIO DE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO: de SIEMENS S.A. a SIEMENS HEALTHCARE S.A.S.; ADICION DE IMPORTADOR: SIEMENS HEALTHCARE S.A.S con domicilio en TENJO-CUNDINAMARCA.; ADICION DE ACONDICIONADOR: OPEN MARKET LTDA con

RESOLUCIÓN No. 2018030481 DE 18 de Julio de 2018
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director General del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales, Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 y Ley 1437 de 2011.

domicilio en Carrera 69 No. 21-63 bodega 4, zona industrial Montevideo BOGOTA D.C.

Que mediante Resolución No. 2017033473 de 14 de Agosto de 2017, el INVIMA modificó la Resolución No.2008000412 del 09/01/2008, en el sentido de aprobar la Adición de referencias: ARTIS PHENO, SENSIS VIBE COMBO, SENSIS VIBE HEMO.

Que mediante Resolución No. 2017040476 de 28 de Septiembre de 2017, el INVIMA modificó la Resolución 2008000412 del 09/01/2008, en el sentido de obtener aprobación para adicionar componente, adicionar etiqueta, adicionar marca y excluir referencias.

Que mediante Radicado 2017155529 del 25/10/2017, el Doctor FRANKLIN RUGE, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa SIEMENS HEALTHCARE S.A.S., solicita Renovación del Permiso de Comercialización No. INVIMA2008EBC-0001426 para el producto SISTEMA PARA ANGIOGRAFIA AXIOM ARTIS SIEMENS / SISTEMA PARA ANGIOGRAFIA.

Que mediante auto número 2018002083 del 15 de Febrero de 2018, el INVIMA informa al interesado que una vez revisado el expediente y para continuar con el trámite solicitado debe cumplir con los siguientes requerimientos:

1. Allegar Descripción del Equipo Biomédico, Estudios Técnicos y comprobaciones analíticas, Declaración de conformidad emitida por el fabricante, Descripción del método de desecho o disposición final del Equipo emitido por el fabricante, Vida útil, Artes originales de las etiquetas de fabrica, Análisis de riesgos, Lista de normas empleadas, Historial comercial del Equipo Biomédico y notificación de alertas, Estudios clínicos realizados en pacientes sobre el uso para demostrar la seguridad y efectividad, lo anterior se solicita por cuanto la información que es homologada de acuerdo el artículo 32 es la: Información científica que respalde la seguridad del Equipo Biomédico desarrollo de pruebas eléctricas y de compatibilidad electromagnética (ejemplo: Normas IEC) y pruebas de evaluación biológica (citotoxicidad, sensibilización, irritación cutánea, entre otros).

2. Revisada la Etiqueta y/o slicker de importador se indica Registro Sanitario siendo lo correcto permiso de Comercialización, por tal razón es necesario que aporte etiqueta corregida con lo indicado anteriormente.

3. Aportar CVL Certificado de Venta libre de acuerdo al artículo 29, en el cual se encuentre incluidas las referencias ZEN, FA, FC, DFC, MP, U, ZEE BIPLANE, ZEE CEILING, ZEE FLOOR, ZEE MULTIPURPOSE, ZEE BIPLANE MN, ZEE FLOOR MN, ZEEGO, AXIOM SENSIS XP, AXIOM SENSIS XP ELITE, ARTIS ONE. Lo anterior se solicita por cuanto en los certificados de venta libre allegados no se encuentran incluidas

4. Aportar CVL Certificado de Venta libre de acuerdo al artículo 29 del Decreto 4725 de 2005, en el cual se encuentre el Fabricante SIEMENS SHENZHEN MAGNETIC RESONANCE LTD, esto se solicita por cuanto en los Certificados de Venta libre aportados no se encuentra relacionado.

5. Allegar certificado de casa matriz donde se demuestre la relación comercial entre los fabricantes, teniendo en cuenta que en el formulario se diligenció como fabricante a la empresa SIEMENS SHENZHEN MAGNETIC RESONANCE LTD con domicilio en Siemens MRI center , Gaoxin C. ave ., 2nd, Hi- Tech Industrial Park 518057, Shenzhen China y este no se encuentra en el certificado de venta libre relacionado como fabricante ni en la relación de filiales.

Que mediante escrito número 2018002083 del 15 de Febrero de 2018, el Doctor FRANKLIN RUGE, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa SIEMENS HEALTHCARE S.A.S., allega respuesta al requerimiento No. 2018002083 del 15 de Febrero de 2018.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que ante este Instituto se ha solicitado la Concesión de Renovación de un Permiso de Comercialización con base en la documentación allegada, previo estudio técnico y legal de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías dando respuesta al requerimiento No. 2018002083 del 15 de Febrero de 2018, siendo **SATISFACTORIA** por cuanto el interesado aporta:

RESOLUCIÓN No. 2018030481 DE 18 de Julio de 2018
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director General del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales, Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 y Ley 1437 de 2011.

Para el numeral 1: Descripción del Equipo Biomédico, Estudios Técnicos y comprobaciones analíticas, Declaración de conformidad, Descripción del método de desecho o disposición final del Equipo, Vida útil, Artes originales de las etiquetas de fabrica, Análisis de riesgos, Lista de normas empleadas, Historial comercial del Equipo Biomédico y notificación de alertas, Estudios clínicos.

Para el numeral 2: Etiqueta de importador donde se indica Permiso de Comercialización.

Para el numeral 3: Formulario corregido donde excluye las referencias ZEN, FA, FC, DFC, MP, U, ZEE BIPLANE MN, ZEE FLOOR MN, AXIOM SENSIS XP, AXIOM SENSIS XP ELITE, **destacando** que aunque el interesado indicó que excluía la referencia **ARTIS ZEEGO** en el formulario de solicitud, no se realiza la exclusión por cuanto se evidencia en las cartas y CVL la referencia, entendiéndose que es un error en el momento de diligenciar el formulario por parte del interesado. Adicionalmente es necesario señalar que aunque el interesado **no indicó** como **observación** que excluiría también las referencias ZEE CEILING, ZEE FLOOR, ZEE MULTIPURPOSE, ZEEGO, las cuales también se encontraban aprobadas en el Permiso de Comercialización antes de la solicitud de la Renovación se procede a excluirlas con la observación que **por no comercializarse más, como equipos nuevos desde la fabrica. Sin embargo, se seguirá dando soporte a los equipos que se encuentran en nuestra base instalada en el país, por lo que se seguirán importando sus respectivos accesorios, partes y/o repuestos cuando corresponda de acuerdo al servicio técnico requerido,** esto por cuanto no se soportó CVL para dichas referencias y/o modelos.

Para el numeral 4: Aporta CVL Certificado de Venta libre, en el cual se encuentra el Fabricante SIEMENS SHENZHEN MAGNETIC RESONANCE LTD.

Para el numeral 5: Certificado de casa matriz donde se demuestre la relación comercial entre los fabricantes diligenciados en el formulario.

De conformidad con lo expuesto anteriormente y en cumplimiento de los requisitos preceptuados en el Decreto 4725 de 2005 se emitió concepto favorable para la autorización de Renovación de este Permiso de Comercialización y en consecuencia este Instituto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Renovar PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN por el término de 10 años al

PRODUCTO:	SISTEMA PARA ANGIOGRAFIA AXIOM ARTIS SIEMENS / SISTEMA PARA ANGIOGRAFIA
MARCA(S):	SIEMENS, SIEMENS HEALTHINEERS
PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN No.:	INVIMA 2018EBC-0001426-R1
TIPO DE REGISTRO:	IMPORTAR Y VENDER
TITULAR(ES):	SIEMENS HEALTHCARE S.A.S. con domicilio en TENJO - CUNDINAMARCA
FABRICANTE(S):	SIEMENS SHENZHEN MAGNETIC RESONANCE LTD. con domicilio en CHINA; SIEMENS HEALTHCARE GMBH con domicilio en ALEMANIA
IMPORTADOR(ES):	SIEMENS HEALTHCARE S.A.S. con domicilio en TENJO - CUNDINAMARCA
ACONDICIONADOR(ES):	OPEN MARKET LTDA con domicilio en BOGOTA - D.C.
TIPO DE DISPOSITIVO	EQUIPO PARA DIAGNOSTICO
RIESGO:	IIb
SISTEMAS:	ELECTRICOS, ELECTRONICOS, ELECTROMECANICOS Y MECANICO.
SUBSISTEMAS:	ARCO C, TUBO DE RAYOS X, DETECTOR (INTENSIFICADOR DE IMAGEN O DETECTOR PLANO), COLIMADOR, MESA PARA PACIENTE, GENERADOR, CONTROL, MONITOR, ACCESORIOS: PROTECCION CONTRA RADIACION: PROTECCION ARTIS CONTRA RADIACION PARA REGION INFERIOR DEL CUERPO, GIRATORIA, PROTECCION CONTRA RADIACION PARA REGION INFERIOR DEL CUERPO, PROTECCION CONTRA RADIACION PARA REGION INFERIOR DEL CUERPO, BASE DE MESA,, PROTECCION CONTRA RADIACION PARA REGION INFERIOR DEL CUERPO MP, ACCESORIOS PARA MESA: SOPORTE PARA FRASCO INTERVENOSO, PRESILLA PARA CABLE ECG(5 PIEZAS), TABLERO LARGO, COLCHONETA PARA TABLERO LARGO,

RESOLUCIÓN No. 2018030481 DE 18 de Julio de 2018
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director General del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales, Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 y Ley 1437 de 2011.

TABLERO ESTRECHO, COLCHONETA PARA TABLERO ESTRECHO,, TABLERO NEURO, COLCHONETA, SOPORTE DE CABEZA, MODULO DE BARANDA ACCESORIA PARA TABLEROS ANCHOS, MODULO DE BARANDA ACCESORIA PARA TABLEROS ESTRECHOS, MODULO DE CABEZA, SUJETADOR DE EXTREMO DE CABEZA, DISPOSITIVOS PARA FIJACION DE PACIENTES: SOPORTE PARA BRAZO, UNILATERAL, SOPORTE PARA BRAZO, EXTREMO DE CABEZA, CONCAVIDADES PARA BRAZOS, SOPORTES PARA BRAZO CON BISAGRA, EXTENSION DE MESA, BANDA DE COMPRESION, CORREA DE COMPRESION, CORREA DE HOMBROS, ALMOHADILLA DE CABEZA DE FORMA TRIANGULAR, ALMOHADILLA DE CABEZA PLANA, ALMOHADILLA DE CABEZA PROFUNDA, ESTRIBOS, SUJETADOR DE PIES, ASIDEROS, ASIDEROS CON SOPORTES (2 PIEZAS), SOPORTES DE HOMBRO (2 PIEZAS)., AYUDAS RADIOGRAFICAS: JUEGO DE ANGIOGRAFIA, ACCESORIOS PERIVISION, FILTRO DE COMPENSACION PARA ADULTOS, CRANEO/CUELLO, FILTRO DE COMPENSACION PARA NIÑOS, CRANEO/CUELLO

USOS: EQUIPO PARA DIAGNOSTICO POR IMAGEN
PRESENTACIÓN COMERCIAL: EMPAQUE UNITARIO
OBSERVACIONES: ESTE PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN AMPARA ACCESORIOS Y REPUESTOS EXCLUSIVOS DE LOS MODELOS Y/O REFERENCIAS:

CODIGO O MODELO	**DESCRIPCIÓN**
ARTIS ZEE FLOOR	SISTEMA MONTADO A PISO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS ZEE CEILING	SISTEMA MONTADO A TECHO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS ZEE MULTI-PURPOSE	SISTEMA MULTIPROPOSITO PARA FLUOROSCOPIA Y ANGIOGRAFIA
ARTIS ZEE BIPLANE	SISTEMA BIPLANAR PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS ZEEGO	SISTEMA MULTIEJE PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS Q FLOOR	SISTEMA MONTADO A PISO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS Q CEILING	SISTEMA MONTADO A TECHO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS Q BIPLANE	SISTEMA BIPLANAR PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS Q.ZEN FLOOR	SISTEMA MONTADO A PISO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS Q.ZEN CEILING	SISTEMA MONTADO A TECHO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS Q.ZEN BIPLANE	SISTEMA BIPLANAR PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS PHENO	SISTEMA MULTIEJE PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ARTIS ONE	SISTEMA MONTADO A PISO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
SENSIS	SISTEMA DE GRABACIÓN PARA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA
SENSIS LITE	SISTEMA DE GRABACIÓN PARA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA
SENSIS VIBE HEMO	SISTEMA DE GRABACIÓN PARA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA
SENSIS VIBE COMBO	SISTEMA DE GRABACIÓN PARA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA

OBSERVACIONES: SE EXCLUYEN DE LA RENOVACIÓN LAS REFERENCIAS: ZEN, FA, FC, DFC, MP, U, ZEE BIPLANE MN, ZEE FLOOR MN, AXIOM SENSIS XP, AXIOM SENSIS XP ELITE, ZEE CEILING, ZEE FLOOR, ZEE MULTIPURPOSE, ZEEGO, POR NO COMERCIALIZARSE MÁS COMO EQUIPOS NUEVOS DESDE LA FABRICA. SIN EMBARGO, SE SEGUIRÁ DANDO SOPORTE A LOS EQUIPOS QUE SE ENCUENTRAN EN NUESTRA BASE INSTALADA EN EL PAÍS, POR LO QUE SE SEGUIRÁN IMPORTANDO SUS RESPECTIVOS ACCESORIOS, PARTES Y/O REPUESTOS CUANDO CORRESPONDA DE ACUERDO AL SERVICIO TÉCNICO REQUERIDO.

VIDA UTIL: 10 AÑOS
EXPEDIENTE No.: 19982688
RADICACIÓN: 2017155529
FECHA: 25/10/2017

ARTICULO SEGUNDO.- SE APRUEBAN ETIQUETAS FABRICA Y DE IMPORTADOR APORTADAS MEDIANTE *RADICADO 2018002083.*

MINSALUD

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2018030481 DE 18 de Julio de 2018
Por la cual se concede LA RENOVACIÓN de un Registro Sanitario

El Director General del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales, Decreto 2078 de 2012, Decreto 4725 de 2005 y Ley 1437 de 2011.

ARTICULO TERCERO: AUTORIZAR AGOTAMIENTO DE EXISTENCIAS MARCADAS CON EL PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN ANTERIOR No. INVIMA2008EBC-0001426, DE LOS MODELOS AMPARADOS EN ESTA RENOVACIÓN.

ARTICULO CUARTO.- Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, dentro de los DIEZ (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO QUINTO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 18 de Julio de 2018
Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

JAVIER HUMBERTO GUZMAN CRUZ
DIRECTOR GENERAL
Proyectó: Legal: kpuertac, Técnico: ysanchezo Revisó: cordina_varios

Copia de documento Original

SIEMENS

4

Reporte de Servicios Técnico No. 09353

Tipo de Servicio: ZS _____ _____ **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: _____ Técnico: ALFONSO CASTELLANOS No. Puesto de trabajo: _____
Cliente: H. DE LA POLICIA Nit. Cliente: _____
Lugar y Dirección del trabajo: H. DE LA POLICIA - ANGIOGRAFIA Objeto de costos: _____
Equipos: AXIOM ARTIS FA

☐ Mtto. Preventivo ☐ Mtto. Correctivo | ☐ Incluído ☐ No incluído | ☐ Con orden de laboratorio ☐ Técnico adicional | ☐ Reportes previos Gastos con cargo al cliente: Si ☐ No ☐

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	Técnica	No. serie	Desde H	Desde M	Hasta H	Hasta M	Viaje H	Viaje M	Labor H	Labor M	Total H	Total M
15	05	2006												
				TOTAL										

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-83
Tels. (++571) 294 24 00
Fax: (++571) 294 26 00
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Cra. 48 No. 15 Sur-92
Tels. (++574) 313 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3494

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5BN-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: _____

SIEMENS

Reporte de Servicios Técnico No. 09353

Tipo de Servicio: ZS _____ _____ **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: _____ Técnico: ALFONSO CASTILLINAS No. Puesto de trabajo: _____

Cliente: H. DE LA POLICIA Nit. Cliente: _____

Lugar y Dirección del trabajo: H. DE LA POLICIA - ANGIOGRAFIA Objeto de costos: _____

Equipos: AXIOM ARTIS FA

☐ Mtto. Preventivo	☐ Incluído	☐ Con orden de laboratorio	☐ Reportes previos
☐ Mtto. Correctivo	☐ No incluído	☐ Técnico adicional	Gastos con cargo al cliente: Si ☐ No ☐

Mano de obra

Fecha			Técnica	No. serie	Desde		Hasta		Viaje		Labor		Total	
Día	Mes	Año			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
18	05	2006												
			TOTAL											

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-83
Tels. (++571) 294 24 00
Fax: (++571) 294 26 00
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Cra. 48 No. 15 Sur-92
Tels. (++574) 313 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3494

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5BN-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: _____

Trabajos realizados: REUNION PARA REVISAR PUNTOS DE REINSTALACION
- SE ACUERDA PERFORACION EN EL PUNTO DE LA UNIDAD DE REFRIGERACION.
- DUCTOS: DE PISO Y TECHO: BANDEJAS EN ESTERILLA - SUMINISTRO 20 x 8 cms
- CANALETAS CUMPLIR DE CONTROL: 12 x 6.
- SE CAMBIA PROYECTO DE BANDEJAS DE PISO Y TECHO.
- SE MODIFICA TAMAÑO DE LA VENTANA: VIDRIO 92 x 60 cms
- SE RECOMIENDA CONSULTAR CON LOS MEDICOS PUNTOS PARA GASES, OXIGENO, VACIO.
- SE REQUIERE PUNTO DE RED REGULADA 115V PARA EL LABORATORIO Y 2 DE PARED

ASISTENTES: JOHN CASTRO Cel 315 3509521 EXT 3121 SIEMENS ABC
OSCAR RODRIGUEZ
JOSE DAVID CASTIBLANCO ARQ. POLINAL CEL 3112195901
SARGENTO ESPERANZA FLOREZ

Trabajo Terminado: ☐ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos

	Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma			
Apellido:	CASTILLINAS		
Fecha:	18. 05. 2006		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha

FORTECO

SIEMENS

+ abrir carpeta Angiografo 5

Reporte de Servicios Técnico No. 07698

Tipo de Servicio: ZS _____ _____ **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: _____ Técnico: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: 1027655

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Nit. Cliente: _____

Lugar y Dirección del trabajo: _____ Objeto de costos: _____

Equipos: AXIOM ARTIS FC

☐ Mtto. Preventivo	☐ Incluído	☐ Con orden de laboratorio	☐ Reportes previos
☐ Mtto. Correctivo	☐ No incluído	☐ Técnico adicional	Gastos con cargo al cliente: Si ☐ No ☐

Mano de obra

Fecha			Técnica	No. serie	Desde		Hasta		Viaje		Labor		Total	
Día	Mes	Año			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
				TOTAL										

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-83
Tels. (++571) 294 24 00
Fax: (++571) 294 26 00
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Cra. 48 No. 15 Sur-92
Tels. (++574) 313 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3494

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5BN-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: _____

Trabajos realizados: - ENTREGA DE PLANOS PARA PREINSTALACION DE EQUIPO DE ANGIOGRAFIA AXIOM ARTIS FA:

UBICACION DE EQUIPO - PT30000 82495 - 001 - 001
UBICACION DE CANACETAS - PT30000 82495 - 002 - 001
ESTRUCTURA DE PISO - PT30000 82495 - 003 - 001
ESTRUCTURAS DE TECHO - PT30000 82495 - 004 - 001

Trabajo Terminado: ☐ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos

	Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma			
Apellido:			
Fecha:			

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha

FORTECO

SIEMENS

Reporte de Servicios Técnico No. 14291

Tipo de Servicio: ZS ____ ____ **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: ____ Técnico: ALFONSO CASTILLANOS No. Puesto de trabajo: 1007655

Cliente: H. CENTRAL DE LA POLICIA Nit. Cliente: ____

Lugar y Dirección del trabajo: MOSCEN. ANGIOGRAFIA Objeto de costos: ____

Equipos: AXIOM ARTIS FA

[ ] Mtto. Preventivo	[ ] Incluído	[ ] Con orden de laboratorio	[ ] Reportes previos
[X] Mtto. Correctivo	[ ] No incluído	[ ] Técnico adicional	Gastos con cargo al cliente: Si [ ] No [ ]

Mano de obra

Fecha Día	Fecha Mes	Fecha Año	Técnica	No. serie	Desde H	Desde M	Hasta H	Hasta M	Viaje H	Viaje M	Labor H	Labor M	Total H	Total M
30	05	2007	RAX	25365	14	00			03					
			TOTAL											

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-83
Tels. (++571) 294 24 00
Fax: (++571) 294 26 00
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Cra. 48 No. 15 Sur-92
Tels. (++574) 313 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3494

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5B-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: "NO SE PUEDEN VER IMAGENES SUSTRAIDAS EN LOS CD'S GRABADOS EN EL AXIOM ARTIS".

Trabajos realizados:
- CONFIGURACION PARA QUEMAR CD CON IMAGENES SUSTRAIDAS.
- SE VERIFICA FUNCIONAMIENTO QUEMANDO CD DE PRUEBA LUZ M CARMONA DE BOLERO.
- SE CONFIGURAN AXIOM ARTIS Y LEONARDO EN MODO LIMITADO PERMANENTE PARA EL DIAGNOSTICO REMOTO.

Trabajo Terminado: [X] Si [ ] No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos

	Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma			
Apellido:	CASTILLANOS		
Fecha:	30.05.2007		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha 30-05-07 5:00 PM.

FORTECO

SIEMENS

Reporte de Servicios Técnico No. 14300

Tipo de Servicio: ZS ____ ____ **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: ____ Técnico: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: 1007655

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Nit. Cliente: ____

Lugar y Dirección del trabajo: HOSCEN - ANGIOGRAFIA Objeto de costos: ____

Equipos: AXIOM ARTIS FA

[X] Mtto. Preventivo	[ ] Incluído	[ ] Con orden de laboratorio	[ ] Reportes previos
[ ] Mtto. Correctivo	[ ] No incluído	[ ] Técnico adicional	Gastos con cargo al cliente: Si [ ] No [ ]

Mano de obra

Fecha			Técnica	No. serie	Desde		Hasta		Viaje		Labor		Total	
Día	Mes	Año			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
13	06	2007	RAX	25365	9	45	17							
				TOTAL										

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-83
Tels. (++571) 294 24 00
Fax: (++571) 294 26 00
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Cra. 48 No. 15 Sur-92
Tels. (++574) 313 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3494

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5B-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: ____

Trabajos realizados: - MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGUN PROTOCOLO.

EQUIPO EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO.

NOTA: AL LLEGAR EL EQUIPO NO PRENDIO NORMALMENTE. FUE NECESARIO INTERVENCION INTERNA DE LOS GABINETES PARA REINICIARLO.
SE RECOMIENDA HACER EL APAGADO ADECUADO DEL EQUIPO, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES DE USO DADAS POR SIEMENS.
(OPCIONES / FINALIZAR SESION / APAGAR EL SISTEMA)

Trabajo Terminado: [X] Si [ ] No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos

	Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	A. Casilimas R.		
Apellido:	CASILIMAS		
Fecha:	13-06-2007		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha

FORTECO

SIEMENS

Protocolo de Servicio
EQUIPOS DE RAYOS X

Fecha: 13.06.2007

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	**Departamento:** ANGIOGRAFIA
Equipo: AXIOM ARTIS FA	**No. De Serie:** 25365
Servicio: MANTENIMIENTO PREVENTIVO	**Versión Software:** VB22N

	Realizada?	
Actividades	**SI**	**N.A.**
Revisión Voltaje de Red, fuentes AC/DC	✓	
Revisión, sistema de refrigeración (aire / aceite / agua)	✓	
Revisión del generador	✓	
Revisión de errores del sistema	✓	
Revisión consola (s) de control (lámparas / perillas / botones / display)	✓	
Revisión física tubo (s) de RX (cables / filtros / terminales de alta tensión)	✓	
Revisión rotación, disparo RX y curvas de KV y mAs	✓	
Revisión del disparo de RX con rejilla y sin rejilla	✓	
Revisión del disparo de RX con control automático de exposición	✓	
Revisión de fluoroscopia, sistemas de TV y monitores	✓	
Revisión física, mecánica y movimientos del colimador (es)	✓	
Revisión física y mecánica, movimientos, frenos y seguridades de (mesas /columnas/ tableros / suspensiones / soportes / brazos / arcos)	✓	
Revisión sistema portachasis y formatos		✓
Revisión calidad de imagen	✓	
Revisión procesamiento de imagen	✓	
Revisión del sistema digital y archivo	✓	
Revisión de accesorios especiales (tomografía / magnificación / estereotaxia / biopsia)	✓	
Revisión inyectora	✓	
Lubricación piezas mecanicas y limpieza general del equipo	✓	

Resultados del Servicio:

☑ **Normal.**

☐ **Ver las anotaciones.**

Anotaciones:

AL LLEGAR EL EQUIPO NO PRENDIO NORMALMENTE. FUE NECESARIA LA INTERVENCION DENTRO DE LOS GABINETES DEL EQUIPO PARA REINICIARLO. => SE RECOMIENDA HACER EL APAGADO ADECUADO DEL EQUIPO, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES DE USO DADAS POR SIEMENS (OPCIONES/ FINALIZAR SESSION/ APAGAR EL SISTEMA)

Nombre y Firma Ingeniero:	Nombre y Firma Cliente:	Nombre y Firma Jefe Técnico:
Fecha: 13.06.2007	Fecha:	Fecha:

SIEMENS

Reporte de Servicios Técnico No. 13652

Tipo de Servicio: ZS ____ ____ **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: ____ Técnico: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: A007655

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Nit. Cliente: ____

Lugar y Dirección del trabajo: HOSCEN - INCINOGRAFIA Objeto de costos: ____

Equipos: AXIOM ARTIS CA.

☐ Mtto. Preventivo	☐ Incluído	☐ Con orden de laboratorio	☐ Reportes previos
☐ Mtto. Correctivo	☐ No incluído	☐ Técnico adicional	Gastos con cargo al cliente: Si ☐ No ☐

Mano de obra

Fecha			Técnica	No. serie	Desde		Hasta		Viaje		Labor		Total	
Día	Mes	Año			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
15	06	2007	RAX											
				TOTAL										

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-83
Tels. (++571) 294 24 00
Fax: (++571) 294 26 00
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Cra. 48 No. 15 Sur-92
Tels. (++574) 313 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3494

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5B-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: ____

Trabajos realizados: - INSTRUCCIONES DE USO DEL EQUIPO.

Trabajo Terminado: ☒ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos

	Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	A. Casilimas		
Apellido:	CASILIMAS		
Fecha:	15.06.2007		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha

FORTECO

SIEMENS

10

Reporte de Servicios Técnico No. 19009

Tipo de Servicio: ZS ____ ____ **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: ____ Técnico: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: 1007655

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Nit. Cliente: ____

Lugar y Dirección del trabajo: HOSCEN - ANGIOGRAFIA Objeto de costos: ____

Equipos: AXIOM ARTIS FA

☐ Mtto. Preventivo	☐ Incluído	☐ Con orden de laboratorio	☐ Reportes previos
☐ Mtto. Correctivo	☐ No incluído	☐ Técnico adicional	Gastos con cargo al cliente: Si ☐ No ☐

Mano de obra

Fecha			Técnica	No. serie	Desde		Hasta		Viaje		Labor		Total	
Día	Mes	Año			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
15	11	2007	RAX		8	15								
				TOTAL										

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-32
Tels. (++571) 294 23 85
Fax: (++571) 294 27 79
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Diag. 47 No. 15 Sur-31
Tels. (++574) 325 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3794

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5B-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

Centro de Servicio Nacional
01 8000 916781

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: "ENTREGA DEL EQUIPO AL CONTRATISTA DEL HOSPITAL".

Trabajos realizados: - SE CUMPLIO CITA PARA HACER ENTREGA DEL EQUIPO. PERO EL CONTRATISTA NO ASISTIO.
SE ACUERDA HACER ESTA ENTREGA EL DIA MIERCOLES 21 DE NOVIEMBRE A LAS 8A.M. SE COMUNICA AL MAYOR VELANDIA, QUIEN DICE ESTAR DE ACUERDO CON LA FECHA Y HORA Y QUE COORDINARA CON EL CONTRATISTA PARA ESTAR PRESENTE CON LAS PERSONAS QUE OPERARAN EL EQUIPO.

NOTA: SE REVISA ENCENDIDO DEL EQUIPO. SE AJUSTA TAPA FRONTAL DEL SISTEMA DE IMAGEN.

Trabajo Terminado: ☐ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos

	Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	A. Casilimas		
Apellido:	CASILIMAS		
Fecha:	15-11-2007		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha Nov 15-07

FORTECO

SIEMENS

11 9

Reporte de Servicios Técnico No. 15752

Tipo de Servicio: ZS 6 — **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: _____ Técnico: John Jimenez No. Puesto de trabajo: 7C51x329

Cliente: Hosp. Policial Nit. Cliente: _____

Lugar y Dirección del trabajo: ANGIOGRAFIA Objeto de costos: _____

Equipos: Arion ARTIS FC

☐ Mtto. Preventivo	☐ Incluído	☐ Con orden de laboratorio	☐ Reportes previos
☐ Mtto. Correctivo	☐ No incluído	☐ Técnico adicional	Gastos con cargo al cliente: Si ☐ No ☐

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	Técnica	No. serie	Desde H	Desde M	Hasta H	Hasta M	Viaje H	Viaje M	Labor H	Labor M	Total H	Total M
21	11	2007	RAX	25365	8	5	12	0	0	5	3	5	4	0
			TOTAL										4	0

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-83
Tels. (++571) 294 24 00
Fax: (++571) 294 26 00
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Cra. 48 No. 15 Sur-92
Tels. (++574) 313 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3494

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5B-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: _____

Trabajos realizados:

- ENTREGA FISICA DEL EQUIPO Y VERIFICACION DE PROTOCOLOS AL Dr. ALVARO FERLEY LEON (OUTSOURCING) HOSPITAL.
- INSTRUCCIONES DE USO BASICAS DEL EQUIPO AL TECNICO ADOLFO CRUZ.
- SE PROGRAMARON APLICACIONES ESPECIFICAS Y DE APLICACIONES CON EL CLIENTE.

Trabajo Terminado: ☑ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos

	Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	John		
Apellido:	Jimenez		
Fecha:	21.11.07		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha 21/11/07

FORTECO

SIEMENS

12

Reporte de Servicios Técnico No. 19084

Tipo de Servicio: ZS ____ ____ **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: ____ Técnico: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: A007655

Cliente: H. CENTRAL DE LA POLICIA Nit. Cliente: ____

Lugar y Dirección del trabajo: HOSCEN - INGIOGRAFIA Objeto de costos: ____

Equipos: AXIOM ARTIS FA

[x] Mtto. Preventivo	[ ] Incluído	[ ] Con orden de laboratorio	[ ] Reportes previos
[ ] Mtto. Correctivo	[ ] No incluído	[ ] Técnico adicional	Gastos con cargo al cliente: Si [ ] No [ ]

Mano de obra

Fecha			Técnica	No. serie	Desde		Hasta		Viaje		Labor		Total	
Día	Mes	Año			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
05	12	2007	RAX	25365	07	00								
			TOTAL											

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-32
Tels. (++571) 294 23 85
Fax: (++571) 294 27 79
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Diag. 47 No. 15 Sur-31
Tels. (++574) 325 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3794

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5B-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

Centro de Servicio Nacional
01 8000 916781

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: ____

Trabajos realizados: MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGUN PROTOCOLO

- SE REALIZO REVISION/LIMPIEZA DEL CIRCUITO DE AGUA. ESTABA LIMITANDO LA REFRIGERACION DEL TUBO DE RAYOS X.
- VERIFICACION DE ILUMINACION Y DYNAVISION
- REVISION DE FUNCIONAMIENTO DEL LEONARDO

Trabajo Terminado: [ ] Si [ ] No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos

	Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma			
Apellido:	CASILIMAS		
Fecha:	05-12-2007		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha Dic 5/07

FORTECO

SIEMENS

Protocolo de Servicio

EQUIPOS DE RAYOS X

Fecha: 05.12.2007

Cliente:	HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	**Departamento:**	ANGIOGRAFIA
Equipo:	AXIOM ARTIS FA	**No. De Serie:**	25365
Servicio:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	**Versión Software:**	VB22N

Actividades	Realizada? SI	N.A.
Revisión Voltaje de Red, fuentes AC/DC	✓	
Revisión, sistema de refrigeración (aire / aceite / agua)	✓	
Revisión del generador	✓	
Revisión de errores del sistema	✓	
Revisión consola (s) de control (lámparas / perillas / botones / display)	✓	
Revisión física tubo (s) de RX (cables / filtros / terminales de alta tensión)	✓	
Revisión rotación, disparo RX y curvas de KV y mAs	✓	
Revisión del disparo de RX con rejilla y sin rejilla	✓	
Revisión del disparo de RX con control automático de exposición	✓	
Revisión de fluoroscopia, sistemas de TV y monitores	✓	
Revisión física, mecánica y movimientos del colimador (es)	✓	
Revisión física y mecánica, movimientos, frenos y seguridades de (mesas /columnas/ tableros / suspensiones / soportes / brazos / arcos)	✓	
Revisión sistema portachasis y formatos		✓
Revisión calidad de imagen	✓	
Revisión procesamiento de imagen	✓	
Revisión del sistema digital y archivo	✓	
Revisión de accesorios especiales (tomografía / magnificación / estereotaxia / biopsia)	✓	
Revisión inyectora	✓	
Lubricación piezas mecanicas y limpieza general del equipo	✓	

Resultados del Servicio:

☑ **Normal.**

☐ **Ver las anotaciones.**

Anotaciones:

- SE REALIZO REVISION/LIMPIEZA DEL CIRCUITO DE AGUA. ESTABA LIMITANDO LA REFRIGERACION DEL TUBO DE RAYOS X
- VERIFICACION DE PERVISION Y DYNAVISION
- VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO DEL LEONARDO

Nombre y Firma Ingeniero:	Nombre y Firma Cliente:	Nombre y Firma Jefe Técnico:
Fecha: 05.12.2007	Fecha: Dic 5/07	Fecha:

SIEMENS

14

Reporte de Servicios Técnico No. 16532

Tipo de Servicio: ZS 6 — 0 Improductivo / 1 Montaje / 4 Cobro / 5 Garantía / 6 Mantenimiento / 8 Desmontaje / I Interna / L Laboratorio / R Reparación

Orden de Servicio No.: _____ Técnico: John Jimenez No. Puesto de trabajo: 7CS1X324

Cliente: Hosp Policial. Nit. Cliente: _____

Lugar y Dirección del trabajo: ANGIOGRAFIA Objeto de costos: _____

Equipos: AXIOM Artis TA.

☐ Mtto. Preventivo	☐ Incluído	☐ Con orden de laboratorio	☐ Reportes previos
☑ Mtto. Correctivo	☐ No incluído	☐ Técnico adicional	Gastos con cargo al cliente: Si ☐ No ☐

Mano de obra

Fecha			Técnica	No. serie	Desde		Hasta		Viaje		Labor		Total	
Día	Mes	Año			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
26	12	2007	RAX	75365.							1.	0	1.	0
				TOTAL									1.	0

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-83
Tels. (++571) 294 24 00
Fax: (++571) 294 26 00
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Cra. 48 No. 15 Sur-92
Tels. (++574) 313 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3494

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5B-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada:

- BLOQUEO DE ADQUISICION.

Trabajos realizados:

- REVISION DE CABLES DEL EQUIPO
- SE PRESENTO UN ERROR DE COMUNICACION DEL BSR, EL EQUIPO FUE APAGADO Y REINICIADO Y CLINICO H TAILA
- PRUEBAS FLUOROSCOPIA Y CINE OK!
- POSIBLE DAÑO OCASIONADO POR FLUCTUACIONES DE VOLTAJE

Trabajo Terminado: ☑ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos		
Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma: John J.		
Apellido: Jimenez.		
Fecha: 26.12.07		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha DIC 26 - 2007

FORTECO

SIEMENS

Reporte de Servicios Técnico No. 18326

Tipo de Servicio: ZS ____ ____ **0** Improductivo / **1** Montaje / **4** Cobro / **5** Garantía / **6** Mantenimiento / **8** Desmontaje / **I** Interna / **L** Laboratorio / **R** Reparación

Orden de Servicio No.: _____ Técnico: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: 1027655

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Nit. Cliente: _____

Lugar y Dirección del trabajo: HOSCEN - ANGIOGRAFIA Objeto de costos: _____

Equipos: AXIOM ARTIS FA

[X] Mtto. Preventivo [ ] Mtto. Correctivo	[ ] Incluído [ ] No incluído	[ ] Con orden de laboratorio [ ] Técnico adicional	[ ] Reportes previos Gastos con cargo al cliente: Si [ ] No [ ]

Mano de obra

Fecha			Técnica	No. serie	Desde		Hasta		Viaje		Labor		Total	
Día	Mes	Año			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
12	06	2008	RAX	25365	9	30	17	00						
				TOTAL										

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Sede Principal:
Bogotá, D.C. Cra. 65 No. 11-32
Tels. (++571) 294 23 85
Fax: (++571) 294 27 79
Apartado: 80150

Sucursal Medellín:
Diag. 47 No. 15 Sur-31
Tels. (++574) 325 30 66
Fax: (++574) 313 25 57
Apartado: 3794

Sucursal Barranquilla:
Cra. 51B No. 76-136 Piso 5
Tels. (++575) 369 11 00 - 358 97 77
Fax: (++575) 368 95 09
Apartado: 2520

Sucursal Cali:
Centroempresa
Calle 64 Norte No. 5B-146 Of. 24
Tels. (++572) 664 44 00
Fax: (++572) 665 30 56
Apartado: 2435

Centro de Servicio Nacional
01 8000 916781

MATERIALES

Item	Código Material	Cantidad	Descripción

Diagnóstico y/o falla reportada: _____

Trabajos realizados: - MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGUN PROTOCOLO

- EQUIPO EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO.
- SE REVISO ESPECIALMENTE EL FUNCIONAMIENTO DE PERFUSION Y DYNAVISION.

Trabajo Terminado: [ ] Si [ ] No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos

	Técnico	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma			
Apellido:	CASILIMAS		
Fecha:	12-06-2008		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma y sello del cliente

Fecha

FORTECO

SIEMENS

Protocolo de Servicio
EQUIPOS DE RAYOS X

Fecha: 12.06.2008

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	**Departamento:** ANGIOGRAFIA
Equipo: AXIOM ARTIS FA	**No. De Serie:** 25365
Servicio: MANTENIMIENTO PREVENTIVO	**Versión Software:** VB22N

Actividades	Realizada? SI	N.A.
Revisión Voltaje de Red, fuentes AC/DC	✓	
Revisión, sistema de refrigeración (aire / aceite / agua)	✓	
Revisión del generador	✓	
Revisión de errores del sistema	✓	
Revisión consola (s) de control (lámparas / perillas / botones / display)	✓	
Revisión física tubo (s) de RX (cables / filtros / terminales de alta tensión)	✓	
Revisión rotación, disparo RX y curvas de KV y mAs	✓	
n del disparo de RX con rejilla y sin rejilla	✓	
n del disparo de RX con control automático de exposición	✓	
sión de fluoroscopia, sistemas de TV y monitores	✓	
Revisión física, mecánica y movimientos del colimador (es)	✓	
Revisión física y mecánica, movimientos, frenos y seguridades de (mesas /columnas/ tableros / suspensiones / soportes / brazos / arcos)	✓	
Revisión sistema portachasis y formatos		✓
Revisión calidad de imagen	✓	
Revisión procesamiento de imagen	✓	
Revisión del sistema digital y archivo	✓	
Revisión de accesorios especiales (tomografía / magnificación / estereotaxia / biopsia)	✓	
Revisión inyectora	✓	
Lubricación piezas mecanicas y limpieza general del equipo	✓	

Resultados del Servicio:

☑ **Normal.**

☐ **Ver las anotaciones.**

Anotaciones:

- EQUIPO EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO.
- SE REVISO ESPECIALMENTE EL FUNCIONAMIENTO DE PERFUSION Y DYNAVISION

Nombre y Firma Ingeniero:	Nombre y Firma Cliente:	Nombre y Firma Jefe Técnico:
Fecha: 12-06-2008	Fecha:	Fecha:

SIEMENS

17

Reporte de Servicio Técnico No. 25569
Soluciones Médicas

Semana Laboral No.

Orden de Servicio No.: Ingeniero: ALFONSO CASTILLMAD No. Puesto de trabajo: 100655
Cliente: H. CENTRAL DE LA POLICIA Ciudad: BOGOTA
Ubicacion equipo: HOSCEN - ANGIOGRAFIA Pedido:
Equipo: AXIOM ARTIS FA Modelo: Serie: 25365
Técnica: RAK

[X] Mtto. Preventivo	[ ] Montaje	[ ] Contrato	[ ] Al Cobro
[ ] Mtto. Correctivo	[ ] Modificación	[ ] Garantía	[ ] Otro

Diagnóstico y/o falla reportada:

Mano de obra

Fecha Dia	Fecha Mes	Fecha Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
23	12	2008				9:00		
TOTAL								

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados: - MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGUN PROTOCOLO
- SE AJUSTO GIRO DEL COLIMADOR
- SE MOSTRO EL USO DE ANGIOGRAFIA ROTACIONAL Y LA RECONSTRUCCION 3D
- EQUIPO EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

PROCARDIO
SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA
NIT. 800.210.375-1
23 DIC 2008
RECIBIDO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Observaciones: Examen de Angiografia

Trabajo Terminado: [ ] Si [ ] No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens

	Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	A. Castellanos		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha

FORTECO

SIEMENS

1A
1C

Protocolo de Servicio
EQUIPOS DE RAYOS X

Fecha:
23.12.2008

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	**Departamento:** ANGIOGRAFIA
Equipo: AXIOM ARTIS FA	**No. De Serie:** 25365
Servicio: MANTENIMIENTO PREVENTIVO	**Versión Software:** VB22N

	Realizada?	
Actividades	**SI**	**N.A.**
Revisión Voltaje de Red, fuentes AC/DC	✓	
Revisión, sistema de refrigeración (aire / aceite / agua)	✓	
Revisión del generador	✓	
Revisión de errores del sistema	✓	
Revisión consola (s) de control (lámparas / perillas / botones / display)	✓	
Revisión física tubo (s) de RX (cables / filtros / terminales de alta tensión)	✓	
Revisión rotación, disparo RX y curvas de KV y mAs	✓	
Revisión del disparo de RX con rejilla y sin rejilla	✓	
Revisión del disparo de RX con control automático de exposición	✓	
Revisión de fluoroscopia, sistemas de TV y monitores	✓	
Revisión física, mecánica y movimientos del colimador (es)	✓	
Revisión física y mecánica, movimientos, frenos y seguridades de (mesas /columnas/ tableros / suspensiones / soportes / brazos / arcos)	✓	
Revisión sistema portachasis y formatos		✓
Revisión calidad de imagen	✓	
Revisión procesamiento de imagen	✓	
Revisión del sistema digital y archivo	✓	
Revisión de accesorios especiales (tomografía / magnificación / estereotaxia / biopsia)	✓	
Revisión inyectora	✓	
Lubricación piezas mecanicas y limpieza general del equipo	✓	

Resultados del Servicio:

☑ **Normal.**

☐ **Ver las anotaciones.**

Anotaciones:

- FUÉ NECESARIO AJUSTAR GIRO DEL COLIMADOR
- SE DIO INSTRUCCION DE USO ANGIOGRAFIA ROTACIONAL Y RECONSTRUCCION 3D
- EQUIPO EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

Nombre y Firma Ingeniero:	Nombre y Firma Cliente:	Nombre y Firma Jefe Técnico:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

SIEMENS

19

Reporte de Servicio Técnico No. 26068
Soluciones Médicas

Semana Laboral No.

Orden de Servicio No.: _____ Ingeniero: ALFONSO CASTILLMAS No. Puesto de trabajo: 100765S

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Ciudad: BOGOTA

Ubicacion equipo: HOSCEN - ANGIOGRAFIA Pedido: _____

Equipo: AXIOM ARTIS FA Modelo: _____ Serie: 25365

Técnica: _____

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☑ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☐ Garantía	☐ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: - NO HAY ADQUISICION.

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
03		2009	0:30	2:30		10:00	12:30	3:00
TOTAL								3:00

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados: - REVISION CABLE DEL PEDAL. REPARACION.
- VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO.

Observaciones: _____

Trabajo Terminado: ☑ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens

	Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	A. Castillo		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha 20/3/09

FORTECO

SIEMENS

21

Reporte de Servicio Técnico No. 30624
Soluciones Médicas

Semana Laboral No.

Orden de Servicio No.: Ingeniero: No. Puesto de trabajo:
Cliente: Ciudad:
Ubicacion equipo: Pedido:
Equipo: Modelo: Serie:
Técnica:

Mtto. Preventivo	Montaje	Contrato	Al Cobro
X Mtto. Correctivo	Modificación	Garantia	Otro

Diagnóstico y/o falla reportada:

Tiempo de obra

Fecha Dia Mes Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
TOTAL						

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá, D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (1571) 294 27 79
Linea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels: (-58)(0212) 203 6142 - 203 8515
Fax: (-58)(0212) 203 8209
Linea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zamorano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel: (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Linea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel: (+511) 215 4471
Fax: (1511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados:

Observaciones:

Trabajo Terminado: Si No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens

	Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma			

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Fecha

Firma cliente

FORTECO

SIEMENS

Reporte de Servicio Técnico No. 30884

20

Soluciones Médicas

Semana Laboral No.

Orden de Servicio No.: Ingeniero: RENE CORTES No. Puesto de trabajo: 1013345

Cliente: Hospital Central de la Policia Ciudad: Bogota

Ubicacion equipo: HEMODINAMIA Pedido:

Equipo: SO AXIOM ARTIS FA Modelo: Serie: 25365

Técnica: AXA

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☒ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☐ Garantía	☐ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: "Imagenes oscuras en todos los estudios".

Mano de obra

Fecha Dia	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
3	3	2009	0,5	7,5	0	11:00	19:30	8
TOTAL								

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados:

Se realizaron diferentes test y se llego a la conclusion que el grayfilter no se mueve lo cual conlleva a cambiar la gaile optica, Heliflex.

El equipo queda con imagenes muy oscuras, tanto en fluoro como adquisicion, depende de los estudios a realizar.

Observaciones: Se cotizara repuesto lo antes posible.

Heliflex with rotation # 4776071

Trabajo Terminado: ☐ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens

	Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma			

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha 30 Marzo 09

FORTECO

SIEMENS

Reporte de Servicio Técnico No. 31087
Soluciones Médicas

Semana Laboral No. 31

Orden de Servicio No.: _____ Ingeniero: ALFONSO CASTILLMAS No. Puesto de trabajo: 1007655
Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Ciudad: BOGOTA
Ubicacion equipo: HOSCEN - ANGIOGRAFIA Pedido: _____
Equipo: AXIOM ARTIS FA Modelo: _____ Serie: 25365
Técnica: RAX

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☒ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☐ Garantía	☐ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: _____

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
04		2009	1.0			11:00		
TOTAL								

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción
05651695	1	DETECTOR CONTROLLER ASSEMBLY s/n 1663
4746147	1	SENSOR BOARD PDA, D111

Trabajos realizados: -CAMBIO DEL DETECTOR CONTROLLER Y DE PDA.
- AJUSTE DE DOSIS.
- PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTOS

Observaciones: SE RETIRAN: DETECTOR CONTROLLER s/n 2939 y PDA Sensor Board.

Trabajo Terminado: ☐ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens

	Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	A Castillmas		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha

SIFORTECO

SIEMENS

Salida de Mercancías No. 4901431213

Fecha:
30.04.2009

Centro: HI51	División/Depto: HIM-Servicios Imaging & IT	Almacén: HI51

Clase de Movimiento: 201 &SM para centro coste		Proyecto:
Pedido Cliente:	Inmovilizado:	Centro deCosto: 72590111
A orden:	A grafo:	Creado por: BEJARANOJ
Proveedor:/		No Orden de compra: H.CENTRAL
Dirección proveedor:		

Pos.	Nro.Interno	Cant.	UM	Descripción(Condición Técnica/ Plano/norma/Código Proveedor)
0001	5204116	1	PZA	Detector Controlle \ 56 51 695 FAVOR DEVOLVER EL REPUESTO DEFECTUOSO-4100429437
0002	5188609	1	PZA	Sensor Board PDA, \ 47 76 147 FAVOR DEVOLVER EL REPUESTO DEFECTUOSO-4100429437

Observaciones: H.CENTRAL DE LA POLICA

ABR 2009

Firmas en Conformidad con Poderes Internos y Externos		
Aprobación	Portería de salida	Destinatario
	Recibo 13/04/09	

Firma:
Apellido:
Fecha:

SIEMENS

Reporte de Servicio Técnico No. 31070
Soluciones Médicas

Semana Laboral No. 34

Orden de Servicio No.: _____ Ingeniero: Camilo Valcárcel No. Puesto de trabajo: 1013991
Cliente: Hospital de la Policía Ciudad: Bogotá
Ubicacion equipo: Angiografía Pedido: _____
Equipo: Axiom Artis Modelo: _____ Serie: 25365
Técnica: _____

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☐ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☒ Garantía	☐ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: Acceso remoto desactivado y System Management Inactivo

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
5		2009	0.5	4.0		8:00	12:00	4.5
TOTAL								

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados:
- Revisión de la conexión a acceso remoto del Axiom Artis y de la estación de trabajo Leonardo.

Observaciones: No fue posible conectar el acceso remoto en el System Management porque los equipos se encuentran conectados a una puerta de enlace que no corresponde a la del checklist
En espera de la conexión por parte del hospital

Trabajo Terminado: ☐ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens		
Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma: Camilo Valcárcel		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha

FORTECO

SIEMENS

25

Reporte de Servicio Técnico No. 26280
Soluciones Médicas

Semana Laboral No.

Orden de Servicio No.: _____ Ingeniero: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: 1007055

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Ciudad: _____

Ubicación equipo: HOSIEN - ANGIOGRAFIA Pedido: _____

Equipo: AXIOM ARTIS FA Modelo: _____ Serie: 25365

Técnica: _____

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☐ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☒ Garantía	☐ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: _____

Mano de obra

Fecha Mes	Fecha Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
[redacted]	2009				9:00	12:00	
TOTAL							

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados:
- REVISION DE LA CONFIGURACION DEL EQUIPO PARA EL ACCESO REMOTO Y EL SYSTEM MANAGEMENT.
- LA CONEXION FISICA DEL EQUIPO ES A UNA PUERTA DE ENLACE DIFERENTE A LA CONFIGURADA. DEBE CONECTARSE, IGUAL QUE LA ESTACION DE TRABAJO LEONARDO, A LA RED DE RADIOLOGIA.
- EL HOSPITAL SE COMPROMETE A LA INSTALACION PRONTA Y COMUNICARNOS LA FECHA PARA REALIZAR LA CONFIGURACION.

Observaciones: _____

Trabajo Terminado: ☐ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens		
Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma: A Castellanos		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha

PORTECO

SIEMENS

Reporte de Servicio Técnico No. 31448
Soluciones Médicas

Semana Laboral No.

Orden de Servicio No.: Ingeniero: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: 1007655
Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Ciudad: BOGOTA
Ubicación equipo: HOSCEN - ANGIOGRAFIA Pedido:
Equipo: AXIOM ARTIS FA Modelo: Serie:
Técnica: RAX

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☒ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☐ Garantía	☐ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: - NO HAY RAYOS X.

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
07		2009				8:45		
TOTAL								

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados: - REVISION LISTADO DE ERRORES.
- REVISION DEL GENERADOR. NO ENCIENDE. SE DIAGNOSTICA DAÑO EN TRANSFORMADOR T3.
EL EQUIPO QUEDA FUERA DE SERVICIO

SE REVISA QUEMADO DE CD'S. SE GRABA PACIENTE MARIA INES UMAÑA.
LA GRABACION SE REALIZA SIN PROBLEMAS.

Observaciones: TRANSFORMADOR T3 p/n 03094539

Trabajo Terminado: ☒ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens		
Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma: A Casilimas		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha 13 07 09

FORTECO

SIEMENS

27

Reporte de Servicio Técnico No. 31514
Soluciones Médicas

Semana Laboral No. 43

Orden de Servicio No.: _____ Ingeniero: Camilo Valcárcel No. Puesto de trabajo: 1013981
Cliente: Hospital de la policía. Ciudad: Bogotá
Ubicación equipo: Radiología. Pedido: _____
Equipo: Axiom Artis Modelo: _____ Serie: _____
Técnica: RAX

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☐ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☐ Garantía	☒ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: Compra de materiales para activación del Acceso Remoto.

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)	Horas Extras Diur. H	Diur. M	Noct. H	Noct. M	Fest. H	Fest. M	Total H	Total M	Cód. Hora	Cód. Falla
[redacted]		2009	1,0	1,0		10:00	11:00	2,0										
TOTAL																		

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Gastos Transportes: $	Gastos Comida: $	Otros Gastos: $	Total Gastos: $

Trabajos realizados:

- Entrega de Materiales a Ing. Andrés Padilla
  - 65 mts. de cable UTP categoria 5
  - 1 Faceplate
  - 1 Caja para Faceplate
  - 2 Jacks categoria 5
  - 4 RJ45 (conectores)

Observaciones: Hablar con el Intendente Molina para que agregue los dos equipos a la VPN
- Axiom Artis: IP= 172.28.19.132 Mascara: 255.255.255.192 GW: 172.28.19.190
- Leonardo AX: IP= 172.28.19.130 Mascara: 255.255.255.192 GW: 172.28.19.190

Trabajo Terminado: ☒ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens		
Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Camilo Valcárcel		

Firma

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Recibí materiales
TO. Carlos Andrés padilla
230709
Firma cliente

Fecha

FORTECO

SIEMENS

SC Esperanza
Hoja de vida

Reporte de Servicio Técnico No. 31538
Soluciones Médicas

Semana Laboral No. 43

Orden de Servicio No.: _____ Ingeniero: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: 1007655
Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Ciudad: BOGOTA
Ubicacion equipo: HOSP - ANGIOGRAFIA Pedido: _____
Equipo: AXIOM ARTIS FA Modelo: _____ Serie: 25365
Técnica: RAX

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☒ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☐ Garantía	☐ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: _____

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
27	07	2009	1:00	1:30		15:15	16:45	
TOTAL								

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción
03094539	1	TRANSFORMER 400V/23,5V/230V 360VA

Trabajos realizados:
- CAMBIO DE TRANSFORMADOR T3 DEL GENERADOR.
- PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO: FLUOROSCOPIA. OK
  ADQUISICION. OK.
- EL EQUIPO QUEDA TRABAJANDO NORMALMENTE.

Observaciones: _____

Trabajo Terminado: ☑ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens

	Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	A Casilimas		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha 27-07-09

FORTECO

SIEMENS

29

Salida de Mercancías No. 4901474501

Fecha:
23.07.2009

Centro: HI51	División/Depto: HIM-Servicios Imaging & IT	Almacén: HI51
Clase de Movimiento: 201 &SM para centro coste		Proyecto:
Pedido Cliente:	Inmovilizado:	Centro deCosto: 72590111
A orden:	A grafo:	Creado por: BEJARANOJ
Proveedor:/		No Orden de compra: H.DE LA PO
Dirección proveedor:		

Pos.	Nro.Interno	Cant.	UM	Descripción(Condición Técnica/ Plano/norma/Código Proveedor)
0001	5208018	1	PZA	TRANSFORMER 400V/2 \ 30 94 539 AXIOM ARTIS FA 4100442574

Observaciones: H.DE LA POLICIA AXIOM ART

Firmas en Conformidad con Poderes Internos y Externos

	Aprobación	Portería de salida. B/RM-S-1	Destinatario
Firma:			Luis Emilio Bello
Apellido:			
Fecha:		23 JUL. 2009 Salida	23-07-09

SIEMENS

Reporte de Servicio Técnico No. 26732
Soluciones Médicas

Semana Laboral No.

Orden de Servicio No.: _____ Ingeniero: ALFONSO CASILIMAS No. Puesto de trabajo: 1007655

Cliente: H. CENTRAL DE LA POLICIA Ciudad: _____

Ubicacion equipo: HOSCEN - ANGIOGRAFIA Pedido: _____

Equipo: AXIOM ARTIS TA Modelo: _____ Serie: _____

Técnica: RAX

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☑ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☐ Garantía	☐ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: _____

Mano de obra

Fecha Mes	Fecha Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
10	2009				13:30	14:30	
TOTAL							

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados: - NO FUE POSIBLE REALIZAR LA MODIFICACION AX024/09/P POR ESTAR OCUPADO EL EQUIPO.

- SE ACUERDA HACER LA MODIFICACION EL MIERCOLES 04 DE NOVIEMBRE A LAS 2PM.

Observaciones: _____

Trabajo Terminado: ☐ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens

	Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	A Casilimas R		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha

FORTECO

SIEMENS

31

Reporte de Servicio Técnico No. 35511

Soluciones Médicas

Semana Laboral No.

Orden de Servicio No.: Ingeniero: RENE CORTES No. Puesto de trabajo: 1013345

Cliente: Hospital de la Policía Ciudad: BOGOTA

Ubicacion equipo: Hemodinamia. Pedido:

Equipo: Axiom Artis FA Modelo: Serie: 25365

Técnica: AXA

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☐ Mtto. Correctivo	☐ Modificación	☐ Garantía	☐ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada:

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
6	01	2010	1	2,5	0	7:30	15:30	8,5
7	01	2010	1	9,5	0	8:30	18:30	10,5
TOTAL								19,0

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax: (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

Nota: Retirado card original

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción
		Tubo RV (M-30) 85kV Tubo progeno. Tubo. Sirve for M 3kW
		Tubo RV (M-30) Nuevo original 85kV Base. Desc. Tubo 19,0

Trabajos realizados:

Se realizo revision de log de errores, se verifico filamento desde INT, Se realizo intercambio de tarjetas D470 para descartar problemas de control. Se revisaron curvas de kV y mA donde se observo que la corriente de tubo en el filamento Small era cero, se verifico resistencia entre C y G L S, donde estan muy bajos con respecto al valor normal, del Small es casi cero.

El equipo se deja habilitado pero no al maximo rendimiento y depende del criterio del cliente si lo utilizan mientras se cambia el tubo.

Observaciones: El tubo se encuentra defectuoso y requiere su cambio.

Se realizara cotizacion del tubo. Negativo

Trabajo Terminado: ☐ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens		
Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha

P/ Luis Bello

FORTECO

SIEMENS

Reporte de Servicio Técnico No. 38247

Soluciones Médicas

Semana Laboral No. ____

Orden de Servicio No.: ____ Ingeniero: ALFONSO CASTILLA No. Puesto de trabajo: ____

Cliente: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA Ciudad: BOGOTA

Ubicación equipo: HOCEN - ANGIOGRAFIA Pedido: ____

Equipo: AXIOM ARTIS PZA Modelo: ____ Serie: ____

Técnica: RAX

- [ ] Mtto. Preventivo
- [ ] Mtto. Correctivo
- [ ] Montaje
- [ ] Modificación
- [ ] Contrato
- [ ] Garantía
- [ ] Al Cobro
- [ ] Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: ____

Mano de obra

Fecha (Día Mes Año)	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
1 01 2011				14:20		
[redacted]						
TOTAL						

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Colombia - Bogotá , D.C.
Cra. 65 No. 11-32
Tels. (+571) 294 23 85 - 294 2682
Fax: (+571) 294 27 79
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

Venezuela - Caracas
Avda. Don Diego Cisneros,
Los Ruices, Edif. Siemens
Caracas, Distrito Capital
Tels. (+58)(0212) 203 8142 - 203 8515
Fax. (+58)(0212) 203 8209
Línea Gratuita Nacional 0800-7436334

Ecuador - Quito
Calle Manuel Zambrano SN
Av. 6 de Diciembre
Tel. (593-2) 294 3950
Fax: (593-2) 294 3904
Línea Gratuita Nacional 1800 79363

Perú - Lima
Av. Domingo Orué 971
Surquillo - Lima 34
Tel. (+511) 215 4471
Fax: (+511) 215 4469

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados:
- ENTREGA DEL EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO A ANGIODINAMIC.
- REVISION DE PROGRAMAS DE CARDIOLOGIA, ROADMAP, GRABACION DE CD'S, PERISTEPPING.

Observaciones:
- NO SE PUDIERON PROGRAMAR POSICIONES AUTOMATICAS.
- LA CONFIGURACION A ESPAÑOL NO FUE POSIBLE POR VENCIMIENTO DEL PASSWORD
- SE RECOMIENDA MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Trabajo Terminado: [ ] Si [ ] No

Firmas en conformidad con poderes internos y Externos de Siemens

	Ingeniero	Vo. Bo. Jefe Técnico	Comercial / Servicios
Firma	A Castillo		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Ludy Sáenz G.
ENFERMERA JEFE
REG. 12229

Firma cliente

Fecha 1-E-17-2011.

FORTECO

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

1

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2012 MES 2 DÍA 22

FACTURAR: SI [X] NO ☐

HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO: Nº PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: Union Temporal Dinamica
NIT.
REGIONAL: Bogota
LOCALIZACIÓN: Clinica Policia Hemodinamia
RESPONSABLE:
Frecuencia Mant/to M ☐ B ☐ T ☐
Rep. Servicio anterior Nº.
Fonoservicio Nº FECHA:
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE:

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTÍA
		X			

Área	Contacto	TPS	Sello seguridad

INCLUYE ACCESORIOS

CANTIDAD	DESCRIPCION	REFERENCIA/MODELO	SERIAL
[redacted]			

PROBLEMAS REPORTADOS

Mantenimiento General
Según contrato. Mantenimiento al generador y el Image System. Verificar Voltaje AC y DC, KV, mA. Mejorar Calidad de Imagen en fluoroscopia. Verificar cables alta tension. Ajustes movimientos arco, estativo monitores y Mesa.

REPARACIONES EFECTUADAS

Pruebas y entrega a satisfaccion.

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
16-Feb-2012			5.5					
17 " "			6.5					
2 " "			7.0					
[redacted]								

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE
[redacted]					

OBSERVACIONES

Ventilador Nº Horas ☐ Trabajo Terminado Si [X] No ☐

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
COD TEC DT. MYC LTDA

NOMBRE:
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION:

REVISO	REVISO
DT SERVICI	DT COM

Avenida calle 81 No. 49-44 TeleFax: 6409402 Tel.: 6307694 - 6726728 Cel. 300 2123693 Mantenimiento Preventivo y Mantenimiento Correctivo E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D.C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2012 MES 2 DÍA 22

FACTURAR: SI [X] NO [ ]

HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO: Nº PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: Union Temporal Dinamica NIT:

REGIONAL: Bogota

LOCALIZACIÓN: Clinica Policia Hemodinamia

RESPONSABLE:

Frecuencia Mant/to M ☐ B ☐ T ☐

Rep. Servicio anterior Nº.

Fonoservicio Nº FECHA:

MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE:

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTÍA
		X			

Área	Contacto	TPS	Sello seguridad

INCLUYE ACCESORIOS

CA NO	DESCRIPCION	REFERENCIA/MODELO	SERIAL

PROBLEMAS REPORTADOS

Mantenimiento General
Según contrato. Mantenimiento al generador y el Image System. Verificar Voltaje AC y DC, KV, mA. Mejorar calidad de Imagen en Fluoroscopia. Verificar cables Alto tension. Ajustes movimientos arco, estativo monitores y Mesa.

REPARACIONES EFECTUADAS

Pruebas y entrega a Satisfaccion

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
16-Feb-2012			5.5					
17 " "			6.5					
2° " "			7.0					

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Ventilador Nº Horas: ____ Trabajo Terminado Si [X] No [ ]

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
COD TEC. DT. MYC LTDA

NOMBRE:
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION:

REVISO	REVISO
DT SERVICI	DT COM

Avenida calle 81 No. 49-44 TeleFax: 6409402 Tel.: 6307694 - 6726728 Cel. 300 2123693 Mantenimiento Preventivo y Mantenimiento Correctivo E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D.C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

Nº CONTRATO: Nº PEDIDO:

CHECK LIST MANINTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2012 MES 06 DIA 27

FACTURAR: SI ☒ NO ☐

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

PROPIETARIO/CLIENTE UT. Angiodinamica
Clinica Policia
Frecuencia Mant/to M ☐ B ☐ T ☐
REGIONAL Bogota
Rep. Servicio anterior Nº
LOCALIZACIÓN Hemodinamia
Fonoservicio Nº FECHA
RESPONSABLE Leidy
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO Hemodinamia
MARCA SIEMENS
MODELO AXIOM ARTIS.
SERIE

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTIA
			X		

Área	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Problemas encendido equipo.

REPARACIONES EFECTUADAS

Se encuentra problemas en el panel Frontal con el pulsador de encendido, tomar medidas impedancia pulsador esta alta se utiliza Limpiador de Contactos, Retirar Residuos Sobre el Impreso se mide de Nuevo y marca correctamente. Limpiar todo la tarjeta. Ajuste Panel Frontal. Pruebas OK

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
27-06-2012			2.5	0.5				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Verificador Nº Horas ☐ Trabajo Terminado SI ☒ No ☐

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
COD TEC. DT. MYC LTDA

NOMBRE: LUZ DARY VARGAS
CEDULA: 40'324.451 Vgo
SE FIRMA A SATISFACION:

REVISO	REVISO
DT SERVICI	DT COM

EL SELLO ES OBLIGATORIO

Avenida calle 81 No. 49-44 Tele. Fax 6409402 Tel.: 6307694 - 6726726 Cel. 300 2123693 Mantenimiento Preventivo y Mantenimiento Correctivo E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D.C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2012 MES 10 DÍA 16

FACTURAR: SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO: Nº PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: UT Angiodinamica Clinica Policia
REGIONAL: Bogotá
LOCALIZACIÓN: Cl. Pol Hemod
RESPONSABLE: Zamira

NIT
Frecuencia Mant/to M ☐ B ☐ ☐
Rep. Servicio anterior Nº.
Fonoservicio Nº FECHA
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE:

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTÍA
			X		

Área	Contacto	TPS	Sello seguridad

INCLUYE ACCESORIOS

CANTIDAD	DESCRIPCION	REFERENCIA/MODELO	SERIAL

PROBLEMAS REPORTADOS

Ruido Imagen Mancha Horizontal

REPARACIONES EFECTUADAS

Destapar Camara Ajustes, Terminales y tierras tanto en la camara y Central. Colocar Agua Destilada, Verificar T.T, Pruebas y Entrega.

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	TECNICO	MODALIDAD	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS Espera	INT	Otras	TOTAL HORAS
16-10-2012			5	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA/ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Verificador Nº Horas: ____ Trabajo Terminado SI ☒ No ☐

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
COD TEC: DT_MYC LTDA

NOMBRE: Yamira
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION: 16 Oct 2012 Hora: 17:45pm

REVISO	REVISO
DT SERVICI	DT COM

EL SELLO ES OBLIGATORIO

SIEMENS

Reporte de Servicio Técnico No. 80547
Healthcare

Semana Laboral No.

Orden de Servicio No.: 9900030690592 Ingeniero: GABRIEL GOMEZ No. Puesto de trabajo: 10122423
Cliente: CLINICA DE LA POLICIA Ciudad: BOGOTA
Ubicación equipo: HEMODINAMIA Pedido:
Equipo: AXIOM ARTIS TA. Modelo: 5904441 Serie: 25365
Técnica: RAX

☐ Mtto. Preventivo	☐ Montaje	☐ Contrato	☐ Al Cobro
☐ Mtto. Correctivo	☒ Modificación	☐ Garantía	☒ Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: AX050/15/6

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
09	05	2016	0,5	3,5	----	14:00	17:30	4
TOTAL								

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

AUTOPISTA MEDELLIN KILOMETRO 8.5
COSTADO SUR
TENJO - COLOMBIA
TELS. (+571) 294 23 85 - 294 23 82
FAX: (+571) 425 9810
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

E-mail: serviciotecnico.col@siemens.com

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados:
- VERIFIC. DE ESTADO
- BACKUPS
- INSTALACION MODIFICACION
- PRUEBAS FINALES
- EQUIPO

Observaciones:

Trabajo Terminado: ☑ Si ☐ No

Firmas en conformidad con poderes Internos y Externos de Siemens	
Ingeniero	Grabado
GOMEZ MAY. 5 12 16	

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y agradecemos su preferencia.

Ing. Miguel Arango

Firma cliente

Fecha

Firma

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO
REPORTE DE SERVICIO
CERTIFICADO MANTENIMIENTO

AÑO 2014 MES 01 DIA 24

FACTURAR: SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO: Nº PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: Cl. Policia
UT ANGIODINAMICA
NIT 900.403.504-5
Frecuencia Mant/to M ☐ B ☐ ☐
REGIONAL Bogota
Rep. Servicio anterior Nº
LOCALIZACIÓN Hemodinamia
Fonoservicio Nº FECHA
RESPONSABLE Jefe Leidy
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO Hemodinamia
MARCA SIEMENS
MODELO AXIOM ARTIS
SERIE

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTIA

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Bloqueo No XRAY NO IS disponible

REPARACIONES EFECTUADAS

Se encontro el Equipo sin aire acondicionado. Problemas de temperatura. Fallas intermitentes con el systema de Imagen. Realizar Limpieza, ajustes conectores entre todos los computadores y las ULI. Reparar Sistema Refrigeracion. Se efectua mantenimiento general Generador, switche, el IS. Verificar aire acondicionado lo Repararon, llega a 20°C. Pruebas con RX Chalecos plomados. Pruebas OK.

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
21-I-2014			4	1				
23 "			8.5	1				
24 "			6.5	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Ventilador Nº Horas ☐ Trabajo Terminado SI ☐ NO ☐

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA
CODIGO TEC. DT. MYC LTDA

NOMBRE: Leidy Daza Se realizaron 2 pruebas
CEDULA: 40'341.491 de funcionalidad y rayo directo.
SE FIRMA A SATISFACION: Leidy Daza C.

REMOTO	SATELITAL
DT SERVICIO	DT COMP

Cra.57 A No. 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel. 5204586 Cel. 300 2123693, E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D.C

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

CHECK LIST MANTENIMIENTO
REPORTE DE SERVICIO
CERTIFICADO MANTENIMIENTO

AÑO 2014 MES 01 DIA 30

N.I.T. 830.101.914 -1
SERVICIO TÉCNICO

LAB | N° | Centro de costos

FACTURAR: SI ☐ NO ☐

N° CONTRATO | N° PEDIDO | HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

Cl. Policia
Bogota
Hemodinamia

Frecuencia Mantto M ☐ B ☐ T ☐
Rep. Servicio anterior N°.
Fonoservicio N°
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO Hemodinamico
MARCA SIEMENS
MODELO AXIOM ARTIS
SERIE

MANTENIMIENTO					

Area	Contacto	ITPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Falla Conexion IS

REPARACIONES EFECTUADAS

Ajustes RT CPU y RTC. Cableado y conectores
Cambio de Puerto del 4 al 6 en el HUB
Pruebas y entrega a Satisfaccion.

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS	TOTAL HORAS
29-I-14			4	1		
30-I-14			4	1		

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

NOMBRE Cesar
FIRMA
DT MYC LTDA

NOMBRE:
CEDULA: 52306813 Bta
SE FIRMA A SATISFACION

Cra 57 A No 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel: 5204586 Cel: 300 2123693. E-mail: medicavcomput@yahoo.com Bogota D.C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

Nº CONTRATO: Nº PEDIDO:

CHECK LIST MANNTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2014 MES 05 DIA 6

FACTURAR SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

PROPIETARIO / CLIENTE: Clinica Policia
CIUDAD: Bogota
UBICACION: Hemodinamia
RESPONSABLE: Laidy

Frecuencia Mantto M ☐ B ☐ T ☐
Rep. Servicio anterior Nº
Fonoservicio Nº FECHA
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO:
SERIE: AXIOM ARTIS

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTIA
			X		

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Falla Intermitente Bloqueo No hay RX

REPARACIONES EFECTUADAS

- Verificar Log Errores Fallas en el Computador RT-PC. y NTB. Destapar procesador Imagenes, Ajustes en el RT-PC Limpieza memoria conectores, Bus Sistemas SATA. Aplicar Limpiador de contactos electrónicos a todos los terminales conectores LAN, tanto en el Procesador de Imagenes como el Switche. Ajustes en la consola encendido y Conectos X ray. Acondicionar Mecanicamente. ~~Pruebas y Entrega~~.

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS Iimproductivas Espera	IMP	Nº	TOTAL HORAS
05-V-2014			3	1				
6-V-2014			6.5	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Ajustes cableado CD-R-W.

NOMBRE: Cesar Cuervo R
FIRMA:
CT MYC LTDA

NOMBRE:
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION: 06 Mayo 14

Cra.57 A No. 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel. 5204586 Cel. 300 2123693. E-mail: medicaycompute@yahoo.com Bogotá, D.C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT 830 101 914 -1
SERVICIO TÉCNICO: UAB | N° | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☒
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2014 MES 06 DIA 15

FACTURAR SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA

N° CONTRATO: N° PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: Unión Temporal Angio Dinamica — NIT: 900403504-5
SEDE/AREA: Bogotá
LOCALIZACION: clinica Policia
RESPONSABLE: Lady
Frecuencia Mant/to M ☐ B ☐ ☐
Rep. Servicio anterior N°:
Fonoservicio N° FECHA:
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE:

MANTENIMIENTO	PROYECTO I+	PREVENTIVO	CORRECTIVO	N° VISITA	GARANTIA
		X			

Área	Contacto	TPS	Sello seguridad

INCLUYE ACCESORIOS

CANT.	DESCRIPCION	REFERENCIA/MODELO	SERIAL

PROBLEMAS REPORTADOS

Mantenimiento Según contrato. Segundo Mantenimiento. Mto. General A60 en C. Retirar todas las tapas, Retirar el oxido de sistema de frenos, pivotes, y equipos deteriorados por el oxido Cargue y medio de contraste.

REPARACIONES EFECTUADAS

Verificar Kilovoltios (KV), miliamperios (mA), tiempo de pulso (tp). Mantenimiento general del generador, del Host PC, SRTC, Verificar software, memorias, discos duros, buses de datos, Ventilacion Verificar fuentes AC y DC.

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
13-06-14			4.0	1				
14-06-14			5.0	1				
15-06-14			6.5	1				

CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Verificar Voltaje de Red principal de entrada.

Ventilador N° Horas: ☐ Trabajo Terminado Si ☒ No ☐

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
C.C. TEC: MYC LTDA

NOMBRE: Yamina LU
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACCION: 26/06/14

REVISO	RECIBIO
DT SERVICIO	DT COM

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2014 MES Julio DIA 26

FACTURAR: SI [X] NO [ ]

HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO: Nº PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: Clin. Palermo
UT Angiodinamia
NIT
Frecuencia Mant/to M ☐ B ☐ T ☐
REGIONAL: Bogota
Rep. Servicio anterior Nº.
LOCALIZACION: Angiografia
Fonoservicio Nº FECHA
RESPONSABLE: Ledy
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE: 25365

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTIA
			X		

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Error No hay RX Bloqueo AX_CCU.
204 Error 174 CAP_AN SOME DB objects not be located. Fallas Intermitentes

REPARACIONES EFECTUADAS

Se procede a Realizar ajustes en las conexiones de la Red para desbloquear y pudieron ejecutar los pacien Luego se continuo con Desarme del Procesador de Imagene y Reparar Software y conectores Buses Datos, Memorias del Host y del PTCA. Se encontro daño en el Control de Movi mientos area modulo 4775727 Rev 5. Se debe cambiar

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
25-07-14			7.0	1				
26-07-14			5.5	1				
28-07-14			9.0	1				
29-07-14			3.0	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

El Medio de Contraste y el uso genero Daño en el Control del Arco. Desta par Colimador y Camara TV Ajustar terminales conectores, buses Datos, Colocar Limpiador contactos electronicos

Montaje Nº Horas ____ Trabajo Terminado SI [X] NO [ ]

NOMBRE: Cesar Cuervo	NOMBRE: Camila
FIRMA: ST MYC LTDA	CEDULA:
SOLICITO	SE FIRMA A SATISFACION: 29 Julio 14

PESO(KG) ____ ALTURA ____ OT SERVICIO ____ FOLIO ____

Cra.57 A No. 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel.:5204586 Cel. 300 2123693. E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogota, D.C

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830 101 914.-1

SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

Nº CONTRATO | Nº PEDIDO

CHECK LIST MANNTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2014 MES 07 DIA 31

FACTURAR: SI [X] NO [ ]

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

PROPIETARIO/CLIENTE: Clín. Policía
U.T. Angiodinamia
Frecuencia Mantto M ☐ B ☐ ☐
REGIONAL: Bogotá
Rep. Servicio anterior Nº
LOCALIZACIÓN: Angiografía
Fonoservicio Nº FECHA
RESPONSABLE: Ledy
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE: 25365

	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTÍA
MANTENIMIENTO			X		

Área	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Falla Daño Intermitente.
Seguimiento del Problema. Reducir Tensiones al Verificar

REPARACIONES EFECTUADAS

Las fases que deben ser 480VAC tenemos 442VAC bajo demasiado generando daños y bloqueos del Generador. Se procedio con mantenimiento y el INA. Entregue Puente a cambios el Voltaje se deja en 460V. Se continuo con la Reparación de la tarjeta D601 del Generador se encontro semiconductores Dañados, Puente Rectificador de onda completa, Zener, Varistor. Habia falla intermitente de las Fuentes de +5V +15V +24 +15VD Se toqio Reparar la tarjeta el siguiente dia el voltaje bajo aun mas a 430 VAC (de 460 a)

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS Espera	RT	Otros	TOTAL HORAS
29-07-14		6.0						
30-07-14		10.0		1				
31-07-14		4.0		1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Seguramente al parecer y por las Mediciones el Transformador esta fallando Si esque la Media tension de CODENSA esta fluctuando. se debe confirmar y reparar la falla en su Debestado

Validado Nº Horas | Trabajo Terminado SI [X] NO [ ]

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
CEDULA: DT MYC LTDA

NOMBRE: Yimin Ll
CEDULA: 31/Ag/13.
SE FIRMA A SATISFACION:

Cra.57 A No. 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel.:5204586 Cel. 300 2123693, E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D.C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT 830.101.914 - 1
SERVICIO TECNICO

CHECK LIST MANTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2014 MES 10 DIA

FACTURAR SI [X] NO [ ]

LAB | Nº | Centro de costos

CONTRATO | Nº PEDIDO

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

CLIENTE Unión Temp
Angiodinamico
Clinica Policia

Frecuencia Mantto M [ ] B [ ] T [ ]
Reg. Servicio anterior Nº
Teleservicio Nº | FECHA
MONTAJE [ ] PREMONTAJE [ ]

EQUIPO Hemodinamica
MARCA SIEMENS
MODELO AXIOM ARTIS
SERIE

MANTENIMIENTO	PREVENTIVO	CORRECTIVO	GARANTIA	Area	Contacto	CPS	Serial Secundario

PROBLEMAS REPORTADOS

No hay Imagen en el Data Display y hay fallas intermitentes en la comunicacion con Mesa y Frenos

REPARACIONES EFECTUADAS

Verificar monitor Data Display, Conexiones RJ45 se certificaron y estan correctos, Verificar Alimentacion de 220 VAC. Destapar switch Limpiar contactos Verificar Voltaje con el probador Red todos los puntos. Se Destapa monitor Data Display la Fuente 24 OK hay fallas con la Alta Tension pantalla se lleva pantalla al laboratorio para su Reparacion. Se continua con la Reparacion del Sistema Frenos Mesa. Desde el pulsar funcionan pero

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS Desde el DMG no Actuel

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS Iimproductivas Esper.	P.	Otros	TOTAL HORAS
14-Oct-14			6	1				
16-Oct-14			6	1				
17-Oct-14			7	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Desarmar parte inferior mesa acceder a Tarjeta control Frenos y control mesa. Ajuste conectores, alimentacion Frenes. Limpieza con limpiador electrónico de contactos. Se Realizan Pruebas y entrego OK

Satisfacción SI [ ] NO [ ] Encuesta [X]

NOMBRE Cesar Cuervo
FIRMA
DT MyC LTDA

NOMBRE
CEDULA
SE FIRMA A SATISFACION 21 Oct 2014

CHECK LIST MANTENIMIENTO
REPORTE DE SERVICIO
CERTIFICADO MANTENIMIENTO

AÑO 2014 MES 10 DIA

FACTURAR SI NO

HORA DE ENTRADA HORA DE SALIDA

EQUIPO Hemodinamia
MARCA SIEMENS
MODELO Monitor Dato Display
SERIE

Año Contrato TIPO Serie accesorios

PROCEDIMIENTOS REPORTADOS

Dato Display y Dañado No da Imagen.

REPARACIONES EFECTUADAS

Se verifica conexiones AC 240VAC y Fuente 24 V D/C verificar señales Hay Daño en tarjetas control Alta TENSIÓN y Adaptación 24 a 12 VDC. Reparar y pedir tarjeta quemado se coloca una fuente externa completa Ajustes pruebas montaje y entrega a satisfacción

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS	TOTAL HORAS
18-Oct-14			9			
19 "						
20 "						
21 "						

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA/GARANTÍA	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

TEC: Cesar Cuervo

NOMBRE:
CEDULA:
FIRMA AUTORIZACIÓN

Dg 81 # 9-34 Torre Par. 253300 Tel: 6304599 Cel: 300 [illegible] Email: medicoycompu@yahoo.com Bogotá D.C.

SIEMENS

Reporte de Servicio Técnico No. 6136
Healthcare

312-4598354 Semana Laboral No.

Orden de servicio No. ..... Ingeniero: ..... No. Puesto de trabajo .....

Cliente ..... Ciudad: .....

Ubicación equipo: ..... Pedido: .....

Equipo ..... Modelo: ..... Serie: .....

Técnica: .....

Mto. Preventivo	Montaje	Contrato	Al Cobro
Mto. Correctivo	Modificación	Garantía	Otro

Diagnóstico y/o falla reportada: .....

Mano de obra

Fecha Día Mes Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
TOTAL						

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

AUTOPISTA MEDELLIN KILOMETRO 8.5
COSTADO SUR
TENJO - COLOMBIA
TELS. (+571) 294 20 85 - 294 20 86
FAX: (+571) 425 9810
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

E-mail: servicioteenico.col@siemens.com

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados: .....

Observaciones: .....

Trabajo Terminado: Si No

Firmas en conformidad con poderes Internos y Externos de Siemens

	Ingeniero	Grabado
Firma		

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha

PA3071BK-00

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2014 MES NOV DIA 3

FACTURAR: SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO | Nº PEDIDO

PROPIETARIO/CLIENTE: Cl. Policia DT Angiografo | NIT | Frecuencia Mantto M☐ B☐☐
REGIONAL | Rep. Servicio anterior Nº.
LOCALIZACION | Fonoservicio Nº | FECHA
RESPONSABLE | MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO Hemodinamico
MARCA
MODELO
SERIE

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTIA

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Bloque General Arco Mesa

REPARACIONES EFECTUADAS

Se verifican Fuentes e Información Display Monitor y en el PTL computer se encontro Q_STP_OUT led rojo prendido y el Egy_Stop igualmente prendido Desde equipo el switch de emergency stop estaba activo. Las INSTRUCCIONES Pruebas y entrega

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
3-NOV-2014			2	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Ajuste del Reloj del Sistema estaba Mal

Vendido Nº Horas ☐ Trabajo Terminado SI ☒ NO ☐

NOMBRE: Cesar Cervo
FIRMA:
DT. MYC LTDA

NOMBRE: [illegible]
CEDULA: 4012x11x191
SE FIRMA A SATISFACION:

REVISO	RECIBIO
JEFE SERVICIO	JEFE CLINICA

Cra 57 A No. 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel.:5204586 Cel. 300 2123693. E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá D.C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO

LAB. | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO
REPORTE DE SERVICIO
CERTIFICADO MANTENIMIENTO

AÑO 2014 MES 12 DIA 9

FACTURAR SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO | Nº PEDIDO:

Hosp Central
Cliente Valvio
Nit
Frecuencia Mantto M☐ B☐ T☐
Ciudad Bogota
Rep. Servicio anterior Nº.
Sede o Nº Hemodin
Foroservicio Nº FECHA
Responsable Jefe Lindy
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO Hemodinamia
MARCA
MODELO
SERIE

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTIA

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Falla transpaso Imagenes
Sala Biopsia 27. se inicia Busqueda del origen de los 2 Daños. Encontrando falla en Cargo Imagenes en Discos SCSI

REPARACIONES EFECTUADAS

Continua con la busqueda de la falla Intermitente FGBT DSAC-1 parte Posterior Mod 07717528 Rev01 77/7510 Rev00 seccion FGBT. Tarjeta Dañada. Expulso Integrado J12 y el Trafo T7. Se Debe cambiar Tarjeta.

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
-12-14			7	A				
5-12-14			8	A				
8-12-14			4					
9-12-14			7	A				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Vobo Jefe Nº Horas ☐ Tarjeta Telemed ☐ Nº

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
DT MYC LTDA

NOMBRE: ENRIQUE FUENTES
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION:

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT 830.101 914 -1
SERVICIO TÉCNICO.

LAB. | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO
REPORTE DE SERVICIO
CERTIFICADO MANTENIMIENTO

AÑO 2014 MES 12 DIA 15

FACTURAR SI [X] NO [ ]

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO | Nº PEDIDO:

CLIENTE: Hosp Central Policia
Hemodinamico
CIUDAD: Bogota
UBICACION: Angiografia
RESPONSABLE: Ing Leidy

NIT:
Frecuencia Mantto M [ ] B [ ]
Rep. Servicio anterior Nº:
Fonoservicio Nº FECHA
MONTAJE [ ] PREMONTAJE [ ]

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS FA
SERIE: 25365 Mod 5904491

MANTENIMIENTO	UNO FOTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	NO VISITA	GARANTIA

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

no Inversores. Se pidieron los Repuestos a USA.

REPARACIONES EFECTUADAS

montar Inversores armar toda la unidad DSI0-1 y DSI0-2 efectuar conexiones. Ajustes fuentes, curvas inversores, curvas kilovoltios + y - ; corriente de TUBO y kilovoltios. Se entregaron las curvas grabadas en el osciloscopio por monitor op. Pruebas y entrega

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
14-DIC-14			10	1				
15-DIC-14			6	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Horas Nº Horas | Trabajo [X] SI [ ] NO

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
DT MYC LTDA

NOMBRE: ENRIQUE PUENTES
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION.

Cra 57 A No. 128 B-34 TeleFax. 2563381 Tel. 5204586 Cel. 300 2123693. E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogota, D.C

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2015 MES 1 DIA 29

FACTURAR: SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO: | Nº PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: H. Policia
UT Angiodinamica
NIT:
Frecuencia Mant/to M☐ B☐ T☐
REGIONAL: Bogota
Rep. Servicio anterior Nº.
LOCALIZACIÓN: Hemodinamia
Fonoservicio Nº FECHA:
RESPONSABLE
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTÍA

Área	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Dnido en Armarios

REPARACIONES EFECTUADAS

Prender Equipo Verificar por Software errores No muestra ninguno. Se continua con verificacion del RTCA encontrando Cable pegando contra Ventilador se procede a Acomodar Cable y conectar bien. Pruebas con paciente, entrega a satisfaccion

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
29-I-2015			4.5	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Ventilador Nº Horas ☐ Trabajo Terminado Si ☒ No ☐

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
COD TEC. DT. MYC LTDA

NOMBRE:
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION:
29/Enero/2015

REVISO	REVISO
DT. SERVICI	DT. COM

Cra.57 A No. 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel.:5204586 Cel. 300 2123693, E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D.C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO

CHECK LIST MANNTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO 2015 MES 1 DIA 29

FACTURAR: SI ☐ NO ☐

LAB	Nº	Centro de costos

HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO: Nº PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: H.E Policia
UCI Amigo Dinamica
PERSONAL: Bogota
UBICACIÓN: Hemodinamia
RESPONSABLE:

SE:
Frecuencias Mantto M☐ B☐ T☐
Rep. Servicio anterior Nº:
Fonoservicio Nº FECHA:
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE:

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTIA

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

ruido en brazos

REPARACIONES EFECTUADAS

Encender equipo verificar por Software errores no muestra ninguno. Se continua con verificacion del RTCA encontrando cable pegando contra ventilador se procede a acomodar cable y conectar bien. Pruebas con paciente, entrega a satisfaccion

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
29-I-2015			4.5	A				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Ventilador Nº Horas: Trabajo Terminado SI ☒ No ☐

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
DT. MYC LTDA

NOMBRE:
CEDULA
SE FIRMA A SATISFACION: 29 Enero 2015

DT. SERVICIO | DT. LOCAL

Cra.57 A No. 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel. 5204586 Cel. 300 2123693. E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D.C.

SIEMENS

Reporte de Servicio Técnico No. 63429

Healthcare

Semana Laboral No.:

Orden de Servicio No.: Ingeniero: No. Puesto de trabajo:

Cliente: Ciudad:

Ubicación equipo: Pedido:

Equipo: Modelo: **Serie:**

Función:

Mtto. Preventivo	Montaje	Contrato	Al Cobro
Mtto. Correctivo	Modificación	Garantía	Otro

Diagnóstico y/o falla reportada:

Mano de obra

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
TOTAL								

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

AUTOPISTA MEDELLIN KILOMETRO 8.5
COSTADO SUR
TENJO - COLOMBIA
TELS. (+571) 294 23 85 - 294 23 82
FAX: (+571) 425 9810
Línea Gratuita Nacional 01 8000 916781

E-mail: servicioteonico.col@siemens.com

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos realizados:

Observaciones:

Trabajo Terminado: SI NO

Firmas en conformidad con poderes Internos y Externos de Siemens

Ingeniero	Grabado
Firma	

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

Firma cliente

Fecha

CONTRATO

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT 830.101 914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | N° | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO
REPORTE DE SERVICIO
CERTIFICADO MANTENIMIENTO

AÑO | MES | DIA

FACTURAR SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

N° CONTRATO | N° PEDIDO

PROPIETARIO/CLIENTE: H. Policia
U.T. Angiodinamia
CIUDAD: Bogota
LOCALIZACIÓN: Hemod
RESPONSABLE: Leidy

N°
Frecuencia Mantto M ☐ S ☐ ☐
Rep. Servicio anterior N°
Fonoservicio N° FECHA
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE

MANTENIMIENTO	PROYECTO N°	PREVENTIVO	CORRECTIVO	N° VISITA	GARANTIA

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Equipo Bloqueado no IMAGE Processing

REPARACIONES EFECTUADAS

Se encuentra Bloqueo General. Todos los Test de Diagnostico de Hardware corren Sin problema. se detecta daño en Software especialmente en computador BT Pc se Trato de Reparar pero se necesita Password para poder Realizar Reparacion de Software. se aconseja a la Ing Sra Siemens Colegen Password y Reparar Archivos

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
27-III-15			4	1				
28-III-15			7	1				
29 " "			8	1				
30 " "			8	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Verificación N° horas | Trabajo Terminado SI ☒ NO ☐

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
DT MYC LTDA

NOMBRE:
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION:

RECIBO | ENTREGA | DESPACHO | VISTO

Cra 57 A No. 128 B-34 TeleFax. 2533381 Tel..5204586 Cel. 300 2123693. E-mail. medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D. C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB. | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO | MES | DÍA

FACTURAR: SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO: | Nº PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: H. Policia
U.T. Angiodinamia
NIT
Frecuencia Mantto M☐ B☐ T☐
REGIONAL: Bogota
Rep. Servicio anterior Nº:
LOCALIZACION: Hemod
Fonoservicio Nº FECHA
RESPONSABLE: Leidy.
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE:

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTIA

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

verificar Discos Duros SCSI (2) y la Tarjeta controladora SCSI. Conseguir Software y Password

REPARACIONES EFECTUADAS

formatea y comprueban los Discos y la Tarjeta Pruebas se Ratifica que estan bien no hay Daño: Se Procede a Reparar con el Password Archivos dañados y formateo Disco Duro RT PC. Realizar Ajustes Inversores y Colimador junto con camara TV

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
..-04-2015			8	1				
15-04 "			9	1				
16-04 "			4					

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Pruebas y entrega a satisfacción
Se deja copia de las configuraciones en Disquette y un Ghost del Disco del Hostal Igual Boot del RTPC

Tiempo Nº Horas ☐ Trabajo Terminado SI ☒ No ☐

NOMBRE: Cesar Cuesto
FIRMA
DT. MYC LTDA
COD TEC

NOMBRE:
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION:

REVISO DT SERVICI | REVISO DT COM

Cra.57 A No. 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel.:5204586 Cel. 300 2123693, E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D.C.

MEDICA Y COMPUTADORES LTDA

NIT. 830.101.914.-1
SERVICIO TÉCNICO: LAB | Nº | Centro de costos

CHECK LIST MANNTENIMIENTO ☐
REPORTE DE SERVICIO ☐
CERTIFICADO MANTENIMIENTO ☐

AÑO | MES | DÍA

FACTURAR: SI ☐ NO ☐

HORA DE ENTRADA | HORA DE SALIDA

Nº CONTRATO: | Nº PEDIDO:

PROPIETARIO/CLIENTE: H. Policia
U.T. Antidisturbios
NIT
REGIONAL: Bogota
Frecuencia Mant/to M ☐ B ☐ ☐
LOCALIZACIÓN: Hemod
Rep. Servicio anterior Nº.
RESPONSABLE: Leidy
Fonoservicio Nº | FECHA:
MONTAJE ☐ PREMONTAJE ☐

EQUIPO: Hemodinamia
MARCA: SIEMENS
MODELO: AXIOM ARTIS
SERIE

MANTENIMIENTO	PROYECTO Nº	PREVENTIVO	CORRECTIVO	Nº VISITA	GARANTÍA

Area	Contacto	TPS	Sello seguridad

PROBLEMAS REPORTADOS

Equipo Bloqueado no IMAGE PROCESSING

REPARACIONES EFECTUADAS

Se encuentra Bloqueo General. Todos los test de Diagnostico de Hardware corren sin problema. se detecta daño en SOFTware especialmente en computador RT PC se Trato de Reparar pero se necesita Password para poder Realizar Reparacion de SOFTware. se aconseja a la Sra Que Siemens Coloque Password y Repare Archivos

HORAS Y REPUESTOS UTILIZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	HORAS PRODUCTIVAS	Horas Viaje	HORAS IMPRODUCTIVAS			TOTAL HORAS
					Espera	RT	Otros	
27-III-15			4	1				
28-III-15			7	1				
29 " "			8	1				
30 " "			8	1				

ITEM	CANTIDAD	REFERENCIA ALMACEN	REPUESTOS	MODELO	SERIE

OBSERVACIONES

Ventilador Nº Horas ☐ Trabajo Terminado Si ☒ No ☐

NOMBRE: Cesar Cuervo
FIRMA:
DT MYC LTDA
COD TEC

NOMBRE:
CEDULA:
SE FIRMA A SATISFACION:

REVISO | REVISO
DT SERVICI | DT COM

Cra.57 A No. 128 B-34 TeleFax: 2533381 Tel.:5204586 Cel. 300 2123693, E-mail: medicaycomput@yahoo.com Bogotá, D.C.

GABRIEL J. GUTIERREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05204-18[illegible]
INVIMA RH-[illegible] Colombia.

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPO
Especialista Imágenes Diagnosticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.ext@siemens.com

REPORTE DE SERVICIO No. 2026000[illegible]

Departamento de Servicio

Orden de Servicio: _____ Responsable: GABRIEL GUTIERREZ Id. No: _____
Cliente: [illegible] ANGIO-DINAMICA Contrato No: _____ Direccion: _____
Ubicación Equipo: Hospital Central de La Policia Ciudad: Bogota DC Pais: Colombia
Clase: AX Angiography Modelo: AXIOM Artis FA Serie No: 2[illegible]53o5 Id. Sitio: _____

Tipo de Servicio:
Preventivo ☐ Correctivo ☒ Instalacion ☐ Garantia ☐ Contrato ☐ Cobro ☒ Otros ☐

Falla Reportada: **Reporte de Servicio Previo No.**

Equipo bloqueando. Error en RT PC. Inconsistencia de SW.

Trabajos Realizados:

Instalación de Password de Servicio. Licencia valida por 7 dias.
Equipo reporta inconsistencia de Software en componente RT PC.
Restauracion de SW en RT PC. Recreacion de Base de Datos.
Se corrigio problema de alineacion de Colimador y Camara de TV. Montaje de cámara incorrecto. Se Corrigio Montaje.
Se realizo procedimiento de Ajuste de Inversor, Corriente residual y de Iris.
Se realizaron pruebas con pacientes. Equipo operativo.
Se evaluó resolucion de contraste y espacial de la imagen. Se corrigio enfoque de la imagen.
Se relizo ajuste de Dosis e Iris.
Se realizo procedimiento segun protocolo de evaluación de IQAP (Image Quality Assurance Protocol).
Todos los parametros evaluados estan de acuerdo con los estipulados por el fabricante.

Observaciones:

Equipo operativo.
Se realizo Backup de parametros de Configuracion y calibraciones y se creo imagen GHost del Sistema.
Se corrigio asignacion de espacio en particiones del disco del sistema.
SW Ver VB23N.

Tiempos Mano de Obra

FECHA			TIEMPO		HORA		TIEMPO	% Ayuda	
Dia	Mes	Año	Desplaz	Labor	Desde	Hasta	TOTAL	1	2
[illegible]									
TOTALES			3,0	27,0			30,0		

Materiales

Numero Parte	Cantidad	Descripcion
	1	Service Password

Ayudante - Colaboración		
	Colaborador	Tiempo
1		
2		

Condición de Funcionamiento del Sistema		
Completo ☒	Parcial ☐	Fuera de Servicio ☐

TRABAJO TERMINADO: SI ☒ NO ☐

	Responsable Servicio
Firma	
Nombre	GABRIEL GUTIERREZ
Fecha	17.04.2015

	Cliente
Firma	
Nombre	
Fecha	

Cra. 26 D No. 25Sur 15 Apto 162 Envigado Colombia. TEL (-57) 4 336 1130 (-57) 310 545 5369

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434 Colombia

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPO
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO No. 202600062

Departamento de Servicio

Orden de Servicio: _____ Responsable: GABRIEL GUTIÉRREZ Id. No.: _____
Cliente: U. T. ANGIO-DINAMICA Contrato No.: _____ Dirección: _____
Ubicación Equipo: Hospital Central de La Policia Ciudad: Bogotá DC. Pais: Colombia
Clase: AX Angiography Modelo: AXIOM Artis FA Serie No.: 25365 Id. Sitio: _____

Tipo de Servicio:

Preventivo: ☐ Correctivo: ☒ Instalación: ☐ Garantia: ☐ Contrato: ☐ Cobro: ☒ Otros: ☐

Falla Reportada:

Reporte de Servicio Previo No.

Error de inconsistencia de Licencia al iniciar.

Trabajos Realizados:

Asistencia Remota. Vía Telefónica.
Problema causado por daño de la batería de la BIOS del HOST.
Se actualizó la fecha con la ayuda del Dr. Osorio.
Batería cambiada por Rafael Barrera.

Observaciones:

Tiempos Mano de Obra

FECHA			TIEMPO		HORA		TIEMPO	% Ayuda	
Dia	Mes	Año	Desplaz	Labor	Desde	Hasta	TOTAL	1	2
13	05	2015		0.5			0.5		
14	05	2015		0.5			0.5		
TOTALES				1.0			1.0		

Materiales

Número Parte	Cantidad	Descripción

Ayudante - Colaboración		
	Colaborador	Tiempo
1		
2		

Condición de Funcionamiento del Sistema		
Completo ☒	Parcial ☐	Fuera de Servicio ☐

TRABAJO TERMINADO: SI ☒ NO ☐

	Responsable Servicio
Firma	
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ
Fecha	14.05.2015

	Cliente
	Se reciben a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación.
Firma	
Nombre	
Fecha	