

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Hospital Santa Sofía.
Contacto: _____
Teléfono: _____
Ciudad: Manizales.
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Confección
Modelo: Vela Comprensible
S/N: CATO 4683
Ubicación: UCI.
Placa: _____

TIPO DE SERVICIO

☐ Alistamiento ☐ Calibración ☐ Capacitación ☐ Correctivo ☐ Cortesía
☐ Demostración ☐ Diagnóstico ☐ Instalación ☐ Otro ☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ Otro Cual: _____

PROBLEMA:

Vista # 2 de mantenimiento preventivo por garantía

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación por estado físico y funcional y limpieza general
Se realizan test en: leds, membrana, cableado, cables, y
prueba de desempeño de batería y parámetros ventiladores
todos OK, equipo OK, cero protocolo

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento

CLIENTE

Nombre: Karen Guerrero M.
Cargo: Banquero
Firma: Karen Guerrero M.

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 11 am
H. Salida: 1 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Monroy C.
Cargo: Ing. Soporte Técnico
Firma: Karen M.