

DATOS DEL CLIENTE

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

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Cono Fusion
Modelo: vola comprehensivo
S/N: CATO 4628
Ubicación: Vigencias
Placa: _____

TIPO DE SERVICIO

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

TIPO DE PROBLEMA

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

PROBLEMA:

Visita #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación por estado físico y funcional y limpieza general, se realizaron tests: leds, mamparas, alarmas, fugas de O₂, y prueba de desempeño de batería y se verifican los demás ventiladores todos OK, egu book adjunto por favor.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: Wilson Guerrero 91
Cargo: Beneficiario
Firma:

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 9 am
H. Salida: 11:20 am

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Monroye
Cargo: Ing. soporte técnico
Firma: