

DATOS DEL CLIENTE

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

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Conetion
Modelo: Vela comprensiva
S/N: CATO 4536
Ubicación: UC2
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 realizó un test Cvt: led, membrana, alarmas, fuga, cal 02, prueba de desempeño de batería y parámetros ventiladores ok, equipo ok, anexo protocolo.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: Wilson Guerrero H
Cargo: _____
Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 10 am
H. Salida: 12:30 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

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