3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 18-11-22

Reporte N° 15089

INSTITUCIÓN: Hosp CH
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7-45
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cuna electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6710 13717
Activo Fijo: 7685

C. de Atención: Hosp CH
Servicio: H. Infantil

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☑	☐
Estado físico de accesorios	☐	☑	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☑
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☑
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☑
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☐	☐	☑
Prueba final de funcionamiento	☐	☐	☑
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ___

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica. Falta tapa de espaldar

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Leyla Salcedo
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 22-11-22

Reporte N° 15290

INSTITUCIÓN: HOMO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CRA 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAMA ELECTROMECANICA
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6 11215125
Activo Fijo: 15636

C. de Atención: HOMO ESE
Servicio: MEDICINA INTERNA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: DETERIORO POR OXIDACIÓN EN ESTRUCTURA METÁLICA, FALTANTE TORNILLOS EN TAPA DE ESPALDAR

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: ENFERMERA

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27-11-2017

Reporte Nº 15318

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG11018723
Activo Fijo: 15689

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantia ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar bateria interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidacion en estructura metalica y fisura en tapa de bateria superior derecha.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Leyla Fernanda Polanco
Cargo: E. Fermeria

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 24-11-2022

Reporte N° 15373

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 11 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341459

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CCM
Modelo: CCMC
Serie: CCMC 11018225
Activo Fijo: 15690

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: ortopedia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☐	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☐	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☐	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica y fisuras en tapa de pies.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Vicky Mariana Rincon
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 28-11-2022

Reporte N° 15334

INSTITUCIÓN: Hoso ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6340620

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanico
Marca: CCM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG1119133
Activo Fijo: 15697

C. de Atención: Hoso ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, presenta fisuras en tapa de espaldar

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Sandra Bailon
Cargo: enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 25-11-2022

Reporte N° 15281

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMC
Serie: CGMG10728120
Activo Fijo: 75697

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Quirofano

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapa de espaldar y pies

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Zulay Gonzalez
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 25-11-2022

Reporte N° 15286

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6 7107 8203
Activo Fijo: 15692

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapas de espaldar y pies

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Mari Alejandra Galeano
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 23-11-2022

Reporte No. 16347

INSTITUCIÓN: Huro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: COV
Modelo: COVG
Serie: CCMC10125111
Activo Fijo: 1563

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Fractura por oxidación en estructura metalica, presenta fisuras a todo costado y pies

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

RECIBIDO:

Nombre: Erika Carrol
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 22-11-22

Reporte N° 15228

INSTITUCIÓN: Hosp CSC
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM1C
Serie: CGM61107B787
Activo Fijo: 15694

C. de Atención: Hosp CSC
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Declarado por oxidación en estructura metalica (fisura) en tapas de espaldar y pies.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RP: 201402-049
Cargo: ~~Ing. Biomédico 3-60~~

RECIBIDO:

Nombre: Mary Alejandra Estevez
Cargo: Enfermera jefe.

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26 - 11 - 2022

Reporte N° 15254

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: _____
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM611018177
Activo Fijo: 15695

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: _____

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, presencia fisuras en tapa posapies

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento _____
No Cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: _____
Cargo: Empleado.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15146

INSTITUCIÓN: Hno Ust
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: Cgm
Modelo: Cgm6
Serie: Cgm6 11018118
Activo Fijo: 15696

C. de Atención: Hno Ust
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: ___

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidacion en estructura metalica y fisura de lupa de piel, panel izquierdo no realiza movimiento

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Ruth
Cargo: ___

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 28-11-2022

Reporte N° 15312

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6364650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecánica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG10128116
Activo Fijo: 15697

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Ginec - obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deficiente por oxidación, presenta fisuras en tapa de espaldar y pies, presenta daño en seguro de llanta derecha inferior

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Judi Nayibe
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15070

INSTITUCIÓN: Hara ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG 11018116
Activo Fijo: 15698

C. de Atención: Hara ESE
Servicio: Ortopedia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ___

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidacion en estructura metalica, daño en panel superior derecho no realiza movimiento

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: LISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Marcela Rueda
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-22

Reporte N° 15074

INSTITUCIÓN: Hoso ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 1-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6311650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6 1121B250
Activo Fijo: 75699

C. de Atención: Hoso ESE
Servicio: Ortopedia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en base cabecera, presenta fisura en tapa de espaldar

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Marcela Rueda
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 24-11-2022

Reporte N° 15372

INSTITUCIÓN: Hpro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 A 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CCM
Modelo: CCM15
Serie: CCM1511078228
Activo Fijo: 15700

C. de Atención: Hpro ESE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica y fisuras en tapa de espaldar y pies

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Enfermera
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

- CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15206

INSTITUCIÓN: Hoyo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGH
Modelo: CGMG
Serie: CGMGL10L3137
Activo Fijo: 15701

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación		✓	
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: ___

OBSERVACIONES: Oxidacion en base colchon.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
Cargo: RH 201402-049 Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: CLORIA POOL F
Cargo: ENFERMERA

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 25 - 11 - 2022

Reporte N° 15284

INSTITUCIÓN: Hpto ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMC
Serie: CGMCLU18246
Activo Fijo: 15702

C. de Atención: Hpto ESE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: presenta deterioro por oxidacion en estructura metalica presenta fisuras en tapa cabecera y pies.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Mary Alejandra Galeano.
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-22

Reporte N° 15387

INSTITUCIÓN: Hopo CSE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #1-35
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecánica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6 70128088
Activo Fijo: 15703

C. de Atención: Hopo CSE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑		
Limpieza y desinfección del equipo	☑		
Verificar fuente de alimentación	☑		
Estado físico del equipo		☑	
Estado físico de accesorios		☑	
Verificar batería interna		☑	
Prueba inicial de funcionamiento		☑	
Verificar alarmas	☑		
Estado de circuito eléctrico	☑		
Estado de circuito electrónico	☑		
Estado de sistema mecánico	☑		
Prueba de fugas		☑	
Lubricación	☑		
Limpieza interna y externa	☑		
Prueba final de funcionamiento	☑		
Mantenimiento según manual del equipo			☑
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapa de espaldar y pies.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
R.T. 201402-049
Cargo: ~~Ing. Biomédico 3-60~~

RECIBIDO:

Nombre: Mary Valeria Falcon
Cargo: Enfermera

Calle 16 No. 31-30 Yopal - Casanare • Cel: 310 857 4648 - 310 335 0143 • 360casanare@gmail.com

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 28-11-2022

Reporte Nº 15309

INSTITUCIÓN: Hoyo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecánica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG11019093
Activo Fijo: 15709

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metálica, presenta fisuras en tapa espaldar, no posee seguro de barandas superior izquierda

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Mariana Rincon
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 17-11-22

Reporte N° 15090

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMC
Serie: CGMC11078120
Activo Fijo: 15710

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Ortopedia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapa de espaldar y fisuras en tapas de baranda superior derecha

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
Cargo: R.U 201402-049 Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Laura Ruda
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 21 - 11 - 22

Reporte N° 15352

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 - 75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CCAI
Modelo: CGMG
Serie: CGM16710TB155
Activo Fijo: 1511

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica y fisura en tapal de espaldar y pie

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA U.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Margarita Rivera
Cargo: Enfermera Jefe

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 24-11-2022

Reporte N° 15356

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: COM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG 170180 67
Activo Fijo: 15712

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapa de espaldar, no posee seguro de baranda superior izquierda

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Samuel Sirbalo
Cargo: Enfermero

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 19-11-22

Reporte N° 15086

INSTITUCIÓN: Hosp CH
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 11 #17-3
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344610

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cuna electromecánica
Marca: Cgm
Modelo: Cgm6
Serie: Cgm6-M018270
Activo Fijo: 15773

C. de Atención: Hosp CH
Servicio: Materno

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			✓
Verificar alarmas			
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa			
Prueba final de funcionamiento			
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metálica, fisura en tapa de espaldar

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA
Cargo: ~~Ing. Biomédico 3-60~~

RECIBIDO:

Nombre: Leyla Sepulveda
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 23-11-22

Reporte N° 15225

INSTITUCIÓN: HUS ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cuna Electromecánica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6110131121
Activo Fijo: 15714

C. de Atención: HUS ESE
Servicio: Cirugía Pediatría

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metálica, fisuras en tapa espaldar y pies

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15097

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG 1018158
Activo Fijo: 1515

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisura en tapa de baranda superior derecha. No posee seguro de baranda inferior derecha

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RP 201402-049
Cargo: ~~Ing. Biomédico 3-60~~

RECIBIDO:

Nombre: Olivia Velandia
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15168

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6361450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGM6770 18207
Activo Fijo: 45776

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Quirurgico

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento			✓
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico		✓	
Prueba de fugas		✓	
Lubricación		✓	
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓
Otro:			

OBSERVACIONES: deterioro por oxidacion en estructura metalica (fisura) en tapa) de espaldar y pie), daño en panel superior derecho.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RP 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Adima Ruiz R
Cargo: ENFERMERA

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 24-11-2022

Reporte N° 15360

INSTITUCIÓN: Hnro ESE
CIUDAD: Yopal
RESPONSABLE:
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45
TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cuna electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG110164
Activo Fijo: 15717

C. de Atención: Hnro ESE
Servicio: Intermedio

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro:

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidacion en estructura metalica, presenta fisuras en tubo espaldar

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Carolina V.
Cargo: Ing. Biomedica

RECIBIDO:

Nombre: Faisully Rodriguez B
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 28-11-2022

Reporte N° 15333

INSTITUCIÓN: Hlpo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMC
Serie: CGMC7101876G
Activo Fijo: 15718

C. de Atención: Hlpo ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico			✓

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica y fisuras en tapa de espaldar.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Sandra Bonilla
Cargo: enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 29-11-2022

Reporte N° 15353

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 11 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGR16
Serie: CGR16 1018209
Activo Fijo: 15719

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Gineco pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ___

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Rosa Oyola M
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 22-11-22

Reporte N° 15423

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 11 7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama Electromecanica
Marca: CCM
Modelo: CGM6
Serie: CGMG1107B095
Activo Fijo: 15720

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Unico obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo			
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas			
Estado de circuito eléctrico			

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa			
Prueba final de funcionamiento			
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro:

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapa de espaldar y pies

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 24-11-2022

Reporte N° 15289

INSTITUCIÓN: Hosp CAE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 13 # 1-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG110182 78
Activo Fijo: 15721

C. de Atención: Hosp CAE
Servicio: Cirugia obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento			✓
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica y fisuras en tapas de espaldar y pies, daño en panel derecho no realiza movimientos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V
Cargo: ING BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15076

INSTITUCIÓN: Hosp CIF
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7-21
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6200650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: Gm
Modelo: CGm6
Serie: CGm6710 13205
Activo Fijo: 1522

C. de Atención: Hosp CIF
Servicio: Ortopedia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidacion en estructura metalica, tapa de espaldar y pared derecha no realiza movimiento y deterioro en barandas superior derecha.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
R.I: 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Marcia Rueros
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 25-11-2022

Reporte N° 15377

INSTITUCIÓN: Hosp CSE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 A 1-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG1107A267
Activo Fijo: 15723

C. de Atención: Hosp CSE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado fisico del equipo		✓	
Estado fisico de accesorios		✓	
Verificar bateria interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica y fisuras en tapa de espaldar

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Samuel Andres Sabala
Cargo: Enfermero.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 21-11-2022

Reporte N° 15314

INSTITUCIÓN: HUPO ESE
CIUDAD: YOPAL
DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CUNA ELECTROMECANICA
Marca: CAN
Modelo: CCMG
Serie: CCMGLL018211
Activo Fijo: 15749

C. de Atención: HUPO ESE
Servicio: GINECO-OBSTETRICIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantia ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado fisico del equipo		✓	
Estado fisico de accesorios		✓	
Verificar bateria interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro:

OBSERVACIONES: deterioro por oxidación en estructura metalica, presenta fisuras en tapa espaldar, dumo en panel superior izquierdo no realiza movimientos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JUAN SUAREZ
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: JUD NAVARRO
Cargo: SUPERVISOR

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

FECHA: 26 - 11 - 2022

Reporte N° 15321

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 A 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6361650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG10128115
Activo Fijo: 15756

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento		✓	
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico		✓	
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento		✓	
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deteriora por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapas de espaldar y pies, Daño en panel superior izquierdo no realiza movimientos, Daño en panel superior derecho realiza algunos movimientos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba'(Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Mari Galeon
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-22

Reporte N° 15073

INSTITUCIÓN: Hosp CH
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7-41
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344610

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6 11018-1-13
Activo Fijo: 15757

C. de Atención: Hosp CH
Servicio: Ortopedia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar bateria interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: ___

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Almeda Rueda
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-11-2022

Reporte Nº 15327

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG 70728080
Activo Fijo: 1571

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Cirugia obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapas de espaldar y pies, No funciona seguro de rueda superior derecha.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Julian Nuñez
Cargo: Ingeniero.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 21-11-22

Reporte N° 15348

INSTITUCIÓN: Horo CSE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CCM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG11078063
Activo Fijo: 15759

C. de Atención: Horo CSE
Servicio: Medicina Interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Marcela Rivera
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26 - 11 - 2022

Reporte N° 15311

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6340150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMF
Serie: CGMG70128076
Activo Fijo: 75760

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Cirugia pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento		✓	
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico		✓	
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento		✓	
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica y fisuras en tapas de espaldar y pies, presenta daño en en los pasdes no realizan algunos movimientos.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Diana Ojeda Macias
Cargo: enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte Nº 15140

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 A 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG 11018065
Activo Fijo: 75761

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☑	☐
Estado físico de accesorios	☐	☑	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☑
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☑
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: deterioro por oxidacion en estructura metalica, presenta fisuras en tapa de espaldar.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27 - 11 - 2022

Reporte N° 15324

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG 770 18068
Activo Fijo: 15763

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidacion en estructura metalica

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Ruth
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-11-2022

Reporte N° 15266

INSTITUCIÓN: Hun ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344652

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cuna electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6121280496
Activo Fijo: 15764

C. de Atención: HUN ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deteriora por oxidacion en base metalica, no posee seguro de barandal superior izquierda, presenta daño en barral superior izquierda no realiza algunos movimientos, fisuras en todo costado

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Yorledi Rodriguez Mejia
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 22 - 11 - 22

Reporte N° 15351

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 17-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGM. 11078052
Activo Fijo: 15765

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Medicina Interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado fisico del equipo		✓	
Estado fisico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica (fisuras) en tapa de espaldar, daño en panel izquierdo no realiza movimientos.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Olivia Velandia
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15 - 11 - 22

Reporte N° 15085

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 - 75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG1172B1074
Activo Fijo: 15765

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ___

OBSERVACIONES: Limpieza para oxidación en estructura metalica cauras en tapa de espaldar.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
C.C. 1.201402.049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Leyla Sepulveda
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 24 - 11 - 2023

Reporte No. 16342

INSTITUCIÓN: Hnos Cla

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-05

RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama de Hemodiálisis

Marca: CDM

Modelo: CD16

Serie: CD16110147

Activo Fijo: 15767

C. de Atención: Hnos Cla

Servicio: Diálisis

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento			✓
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓
Otro:			

OBSERVACIONES: Se realiza DM verificación en base anterior, todo OK, Quedo en buen estado

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia	Equipo bajo prueba		

Cumple ☐ Instrumento _____

No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Carolina V.

Cargo: Ing. Biomédica

RECIBIDO:

Nombre: Erica Garay

Cargo: Enfermera

Calle 16 No. 31-30 Yopal - Casanare • Cel: 310 857 4648 - 310 335 0143 • 360casanare@gmail.com

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 22-11-22

Reporte N° 15229

INSTITUCIÓN: Hosp CSC
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecánico
Marca: CGM
Modelo: GCM6
Serie: CGM611018058
Activo Fijo: 15774

C. de Atención: Hosp CSC
Servicio: Quirúrgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metálica, fisuras en tapa espaldar

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A. RM 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Mary Alejandra Calderón
Cargo: Enfermera jefe.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-11-2022

Reporte N° 15265

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 #7-75
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CCM
Modelo: CGNT
Serie: CGNT1710180411
Activo Fijo: 15831

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas			
Estado de circuito eléctrico			

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			✓
Lubricación			
Limpieza interna y externa			
Prueba final de funcionamiento		✓	
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro:

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidacion en estructura metalica, fisuras en tapa de espaldar, presenta daño en paneles superiores no realizan Movimiento.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Yoleth Barbosa Mejia
Cargo: Enfermera Cx.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27-11-2022

Reporte N° 15315

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 11-75
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CCM
Modelo: CGMC
Serie: CGMC11079080
Activo Fijo: 15369

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Cirugia obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			✓
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico			✓

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro:

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapiz de espaldar y pies.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Judy Navarro
Cargo: Operario

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 17-11-22

Reporte N° 15091

INSTITUCIÓN: Hosp. CJE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 #17-91
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344610

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6 10122900
Activo Fijo: 15077

C. de Atención: Hosp. CJE
Servicio: Ortopedia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado fisico del equipo	☑	☐	☐
Estado fisico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐
Otro:			

OBSERVACIONES: Baja en panel derecho no realiza movimiento, detectado por ondulación en estructura metalica, Ilanta en tapa de cabecera

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A. R.M. 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Laura Ruda
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 28-11-2022

Reporte N° 15270

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM6 10128109
Activo Fijo: 15872

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación		✓	
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico			
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento			✓
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapas de espaldar y pies.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Olivia Velandia
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26 - 11 - 2022

Reporte N° 15285

INSTITUCIÓN: Hpra coe
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGM6
Serie: CGM610128702
Activo Fijo: 15875

C. de Atención: Hpra coe
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado fisico del equipo	☐	☑	☐
Estado fisico de accesorios	☐	☑	☐
Verificar bateria interna	☐	☐	☑
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro:

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapas de espaldar y pies, daño en panel derecha no realiza movimientos, No posee seguro de baranda inferior derecha, presenta deterioro en teclas de panel de piecero.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Mari Alexandra Galvez
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 28-11-2022

Reporte N° 15268

INSTITUCIÓN: Hosp CPC
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 3111650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CCM
Modelo: CG26
Serie: CG26 1101827 2
Activo Fijo: 158741

C. de Atención: Hosp CPC
Servicio: Cirugia pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica (fisuras) en tapa de espaldar.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 22-11-22

Reporte N° 15227

INSTITUCIÓN: Hoso ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 H 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGSG
Serie: CGSG7707827 8
Activo Fijo: 75876

C. de Atención: Hoso ESE
Servicio: medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica y fisuras en tapas de espaldar y pies.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

JORGE M. CALDERÓN A.
RM 201402-049
Ing. Biomédico 3-60

Nombre: ~~Ing. Biomédico 3-60~~
Cargo:

RECIBIDO:

Nombre: Hilda P.
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 19-11-22

Reporte N° 15205

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGNT
Serie: CGNT1701B031
Activo Fijo: 15817

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapa de espaldar y pies.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RP 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Claima Ros R.
Cargo: ENFERMERA

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-11-2022

Reporte N° 15272

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG10128701
Activo Fijo: 16014

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Ortopedia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	/		
Verificar fuente de alimentación	/		
Estado físico del equipo	/		
Estado físico de accesorios		/	
Verificar batería interna		/	
Prueba inicial de funcionamiento			/
Verificar alarmas			/
Estado de circuito eléctrico	/		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	/		
Estado de sistema mecánico	/		
Prueba de fugas		/	
Lubricación	/		
Limpieza interna y externa	/		
Prueba final de funcionamiento	/		
Mantenimiento según manual del equipo			/
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, daño en panel superior izquierno no realiza movimientos, presenta fisuras en tapa de espaldar

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Yulay Gonzalez
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15204

INSTITUCIÓN: Hpto CSC
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecánica
Marca: COM
Modelo: CGMG
Serie: COMG10129105
Activo Fijo: 16016

C. de Atención: Hpto CSC
Servicio: Quirúrgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	X		✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en base cabecera, presenta fisuras en tapa escalera, no posee seguros de baranda inferior derecha e izquierda.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
C.C. 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Claima Ros P.
Cargo: ENFERMERA

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27 - 11 - 2022

Reporte N° 15316

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 1 75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG10123098
Activo Fijo: 16017

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Cirugia obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapas de espaldar y pies, No posee seguro de baranda inferior izquierda

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jodi Narvaez
Cargo: Supervisora

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 17-11-22

Reporte N° 15096

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 11-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346 80

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CLM
Modelo: CLM16
Serie: CCMG 1701821
Activo Fijo: 16171

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Medicina interna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar bateria interna	X		✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: Deficiencia por oxidación en estructura metalica, fisuras en tapas de espaldar y pies

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
R.H: 261402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Olivia Velandia
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 25-11-2022

Reporte N° 15287

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 11-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341652

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CCM
Modelo: CGMG
Serie: CGMG70128777
Activo Fijo: 16983

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Quirurgico

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica y fisura en tapal de espaldar y pies, daño en panel izquierdo no realiza algunos movimientos.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Cecilia V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Mari Alejandra Balcaw
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15165

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Cll 15 # 1-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama pediatrica Electromecanica
Marca: CCRI
Modelo: CCRIA
Serie: CCME1702B001
Activo Fijo: 75785

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Cirugia pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento		✓	
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico		✓	
Estado de sistema mecánico		✓	✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento		✓	
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Baranda por oxidación en estructura metalica presenta daño en cable espiral. No posee seguro de baranda derecha, presenta daño en pandeo no realizan mantenimiento.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible] MUÑOZ PRADA
Cargo: [illegible] 052
Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Diana Ojeda Ducuara
Cargo: Externa

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27-11-2022

Reporte N° 15343

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7 95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cama pediatrica electromecanica
Marca: CGM
Modelo: CGMA
Serie: CLME1102800S
Activo Fijo: 1618

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Cirugia Pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento		✓	
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento		✓	
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura pediatrica, NO posee cable espiral, daño en paneles superiores no realizan movimiento, Deterioro en membrana de panel inferior, NO posee seguros de baranda izquierda.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Yuly Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Diana Grela V
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 19-11-22

Reporte N° 15200

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344652

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: cama electromecanica
Marca: CAM
Modelo: CCMG
Serie: CCMG 11018165
Activo Fijo: 15870

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Quirurgicos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☑	☐
Estado físico de accesorios	☐	☑	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☑
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☑
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidacion en estructura metalica, fisural en tapa de pies

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Claima Ros P.
Cargo: ENFERMERA

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 21-11-22

Reporte N° 15362

INSTITUCIÓN: Horo CC
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cuna pediatrica electromecanica
Marca: CLM
Modelo: CLMA
Serie: CLME11028003
Activo Fijo: 76189

C. de Atención: Horo CC
Servicio: Ginco pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado fisico del equipo		✓	
Estado fisico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico		✓	
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa		✓	
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓

Otro: ___

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica, deterioro en cable espiral, y membrana de parches, No posee seguro de baranda derecha

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Argelo Calixto
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 23-11-22

Reporte N° 15233

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 # 1-75
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6346450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cuna pediatrica electromecanica
Marca: CCM
Modelo: CLMIA
Serie: CLME 1102B008
Activo Fijo: 16192

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Cunero pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro:

OBSERVACIONES: presenta deterioro en cable espiral y paneles, no posee seguro de baranda derecha, presenta daño en paneles no realizan algunos mantenimientos.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Diana Ojeda M
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14 - 11 - 22

Reporte N° 15685

INSTITUCIÓN: Hdro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health o meter
Modelo: 500KL
Serie: 500032723
Activo Fijo: 14377

C. de Atención: Hdro ESE
Servicio: Urgencias 0352

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Kg)	Equipo bajo prueba (Kg)
5	5
10	10
20	20

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Sosa
Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: Jurisdicción
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15691

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: HEALTH O METER
Modelo: 500KL
Serie: 500003249 9
Activo Fijo: 74389

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias - Triage

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro:

OBSERVACIONES: presenta deterioro en boton on/off

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Masa/ud)	Equipo bajo prueba (Masa/ud)
20	20
50	50
80	79.9

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Yosny Palacios
Cargo: Hsy Qfna

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-11-2022

Reporte N° 15765

INSTITUCIÓN: Huro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health o meter
Modelo: 500 KL
Serie: 500032493
Activo Fijo: 14430

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Vacunas Cons 5

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
30	30
60	60
70	70.9

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15743

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: HEALTH O METER
Modelo: 500KL
Serie: 500003211497
Activo Fijo: 11385

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Urgencias - P. biocontrolado

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
5	4.9
10	9.9
20	20

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
R.H 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Sulen
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 21-11-2022

Reporte N° 15807

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15# 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula mecanica
Marca: Tonita
Modelo: HA520
Serie: NR
Activo Fijo: 7256

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico			✓

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
40	40
60	60
70	70,5
90	91,3

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402 049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15692

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calk 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula mecanica
Marca: HEALTH O METER
Modelo: 402 KL
Serie: 402007-622
Activo Fijo: 4297

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias - Triage

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico			✓

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidación en estructura metalica

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Max/Mid)	Equipo bajo prueba (Max/Mid)
2.1	2.1.2
50	50.3

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Rosmy Pahuana
Cargo: Auxiliar enfermeria

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-11-2022

Reporte N° 15764

INSTITUCIÓN: Hosp CAS
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula mecanica
Marca: HEALTH O METER
Modelo: 402 KL
Serie: 402007662B
Activo Fijo: 4307

C. de Atención: Hosp CAS
Servicio: Urgencias - Cons 4

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico			✓

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
40	402
50	501
60	603

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CODIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 24-11-2022

Reporte No. 16026

INSTITUCIÓN: HUO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Báscula mecánica
Marca: Health o meter
Modelo: 402KL
Serie: 402001406U3
Activo Fijo: 4754

C. de Atención: HUO ESE
Servicio: Urgencias con 2

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo			✓
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento			✓
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico			✓

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: presenta deterioro por oxido en estructura metalica

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia Kg	Equipo bajo prueba Kg
40	40
60	60
80	80.2
90	91.3

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN L.
RH.201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-11-2022

Reporte N° 15766

INSTITUCIÓN: Hosp CPC
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 A # 75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula mecanica
Marca: HEALTH O METER
Modelo: 402 KL
Serie: 402002 6387
Activo Fijo: 4293

C. de Atención: Hosp CPC
Servicio: Urgencias - Cons 1

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico			✓

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
20	20.2
40	40.2
60	60.3

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 16-11-22

Reporte No. 16111

INSTITUCIÓN: Hosp CXC

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: [illegible]

RESPONSABLE: [illegible] TELÉFONO: [illegible]

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Báscula pesa bebe

Marca: HEALTH O METER

Modelo: 522 KL

Serie: 5220200375

Activo Fijo: 5145

C. de Atención: Hosp CXC

Servicio: Urgencias - Materna

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐ Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento		✓	
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento		✓	
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo anojo valores no confiables

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
200	235
500	530
1000	1010

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA U.

Cargo: [illegible]

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]

Cargo: ____

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 10-11-22

Reporte No. 16371

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6324650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Reanimador pesa bebe
Marca: Ref Tec
Modelo: RL - 2B5
Serie: 06-01120440
Activo Fijo: 1630

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias Pediatría

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Conexión ☐ Electrónico ☐ Operativo ☐ Neumático ☐ Accesorios ☐ Mecánico ☐ Otro: ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☑
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☑
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☑
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☐	☐	☑
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
9l	N/A
20	20
50	50
100	100

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: ____
Cargo: ____

RECIBIDO:

Nombre: LUISA NOCCA
Cargo: ENFERMERA

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 21 - 11 - 2022

Reporte No. 16049

INSTITUCIÓN: HUS ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45
RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6344651

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: C. Humano
Marca: Radius
Modelo: Hyper RT 3000
Serie: HJ-D000364
Activo Fijo: 14516

C. de Atención: HUS ESE
Servicio: Urgencias obs 2

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐ _____

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa			✓
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: _____

OBSERVACIONES: Presenta deterioro por oxidación en bordejos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia	Equipo bajo prueba

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento _____
No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
C.C. 1.04.059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: _____
Cargo: _____

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 26 - 11 - 2022

Reporte No. 16072

INSTITUCIÓN: Hosp ESE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador

Marca: Nihon Kohden

Modelo: Accheart D6

Serie: D2-05044166

Activo Fijo: 14261

C. de Atención: Hosp ESE

Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar bateria interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia J.	Equipo bajo prueba J
50	48.9
100	102.6
200	205.5
300	306.9
360	365.7

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Catalina V.

Cargo: Ing. Biomédica

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas

Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 27 - 11 - 2022

Reporte No. 16017

INSTITUCIÓN: Hosp CSE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 - 75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador

Marca: MINDRAY

Modelo: BENEHEART D6

Serie: D2 - 7100 34887

Activo Fijo: 17523

C. de Atención: Hosp CSE

Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar bateria interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: No posee electrodo para marcapasos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia j	Equipo bajo prueba j
50	49.2
100	101.3
150	149.4
200	201.7
300	301.3
360	362.5

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Ing. Biomédico 3-60

Cargo: ____

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas

Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16066

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador
Marca: MINDRAY
Modelo: BENEHEART S
Serie: CE-08041864
Activo Fijo: 16590

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias - P. Cosmos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AA Hora: ____

Finalización DD MM AA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia J	Equipo bajo prueba J
50	49.4
100	99.2
200	197.6
300	301.4
360	359.7

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH.201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Nadia López K.
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 10-11-22

Reporte No. 16256

INSTITUCIÓN: HUEV ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CLL 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: DESFIBRILADOR
Marca: CU - MEDICAL
Modelo: CU - HD1
Serie: M2206072
Activo Fijo: 12486

C. de Atención: HUEV ESE
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐
Otro:			☑

OBSERVACIONES: EQUIPO NO PRESENTA NOVEDAD, EQUIPO FUNCIONAL SIN OBSERVACIONES

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
5	5
20	19.8
50	49.1
70	69.8
100	98.2
150	146.8
200	197.4

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Andrea Cuellar
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16060

INSTITUCIÓN: Hosp CAS
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Cra 15 # 7-45
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346655

INFORMACION GENERAL

Equipo: Desfibrilador
Marca: Nihon Kohden
Modelo: Bene Cart 06
Serie: 07-04005534
Activo Fijo: 1771

C. de Atención: Hosp CAS
Servicio: Urgencias Urg 1

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa			✓
Prueba final de funcionamiento			
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: ____

OBSERVACIONES: Presenta detalles en tapa de impresora no afecta funcionamiento requiere pintura de oxidación

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
J	J
50	50
100	100
200	199.1
300	301
360	353

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
C.C. 1.0[illegible]
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Viviana Gonzalez B
Cargo: Enfermera

360casanare@gmail.com

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16068

INSTITUCIÓN: HUO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador
Marca: Mindray
Modelo: [illegible]
Serie: 45645633
Activo Fijo: 1500

C. de Atención: HUO ESE
Servicio: Urgencias P. hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia J	Equipo bajo prueba J
50	50.6
100	101.6
200	204.4
250	255.6
300	306.6
360	367.5

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA
C.C. 1.0[illegible]
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16062

INSTITUCIÓN: Hosp ESE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 1-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344550

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: desfibrilador

Marca: Physiocontrol

Modelo: LIFE PACK 20E

Serie: 48645476

Activo Fijo: 13074

C. de Atención: Hosp ESE

Servicio: Urgencias - Pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Finalización DD MM AAAA

Hora: Hora:

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia J	Equipo bajo prueba J
50	46.2
100	94.1
150	143.2
250	247.4
300	271.2
360	349.6

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento

No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049

Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Yuley Sanabria

Cargo: Enf

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 10-11-22

Reporte No. 16101

INSTITUCIÓN: [illegible] ESE

CIUDAD: [illegible] DIRECCIÓN: CUIC 15-117-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344656

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: [illegible]

Marca: Mindray

Modelo: Beneheart

Serie: D2-GA015534

Activo Fijo: 17793

C. de Atención: [illegible] ESE

Servicio: [illegible]

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐ Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☑	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐
Otro:			

OBSERVACIONES: [illegible]

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
50	51.6
100	102.5
170	174.7
200	204.7
300	305.3
360	360.0

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible]

Cargo: [illegible]

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]

Cargo: [illegible]

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

Reporte No. 16080

FECHA 26 - 11 - 2022

INSTITUCIÓN: Hosp CSG
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341450

INFORMACION GENERAL

Equipo: Doppler color
Marca: EDAN
Modelo: SONOTRAX
Serie: 30450 - M1530569024
Activo Fijo: 9559

C. de Atención: Hosp CSG
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
f.c.f	f.c.f
30	30
60	60
80	80
127	127

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: ____
Cargo: ____

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 19 - 11 - 22

Reporte N° 15804

INSTITUCIÓN: Hora CIC
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 - 95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Electrocardiografo
Marca: MINDRAY
Modelo: DCG - 03A
Serie: CQ - QB103262
Activo Fijo: 14267

C. de Atención: Hora CIC
Servicio: Urgencias - OBS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			✓

OBSERVACIONES: Requiere suministro de pinzas y electrodos de succión.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
80	80
120	120

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Juan Andres Portes
Cargo: 1118558308

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 16-11-22

Reporte No. 16073

INSTITUCIÓN: Hosp COC

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 1-15

RESPONSABLE: TELÉFONO: 63411 50

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: electro cardiografo

Marca: GENERAL ELECTRIC

Modelo: MAC 2000

Serie: SPW 1140026 1PA

Activo Fijo: 11799

C. de Atención: Hosp COC

Servicio: [illegible] bicentenario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓
Otro:			✓

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
fc	fc
60	60
90	90
120	120

Cumple ☐ Instrumento

No cumple ☐ Serie

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA

Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Camila Holguin

Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 26 - 11 - 2022

Reporte No. 16085

INSTITUCIÓN: Hoco ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 1 # 17-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Electrocardiografo
Marca: CDAN
Modelo: C 304
Serie: 360625 - M1930590009
Activo Fijo: 77666

C. de Atención: Hoco ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: se recomienda utilizar papel de rollo, se corrige numero de serie en proveedor esta: 360625-M19305931509

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia	Equipo bajo prueba		

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
C.C. 1.0[illegible]
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Calle 16 No. 31-30 Yopal - Casanare * Cel: 310 857 4648 - 310 335 0143* 360casanare@gmail.com

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 15-11-22

Reporte No. 16022

INSTITUCIÓN: Hun ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Cll 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 634465

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de rayos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 5277

C. de Atención: Hun ESE
Servicio: Urgencias Radiología

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio [ ] Finalización [ ]
Hora: ____ Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar bateria interna	☐	☐	☑
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☑
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: LINA OCAMPO
Cargo: Ingeniera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 15-11-22

Reporte No. 16025

INSTITUCIÓN: HUV CE
CIUDAD: Yopal
RESPONSABLE:
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de signos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: N/S
Activo Fijo: 14402

C. de Atención: Hvv CE
Servicio: Urgencias pediatría

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA
Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA
Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia	Equipo bajo prueba		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

Calle 16 No. 31-30 Yopal - Casanare * Cel: 310 857 4648 - 310 335 0143* 360casanare@gmail.com

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 15 / 1 / 22

Reporte No. 16021

INSTITUCIÓN: Hora cc
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de organos
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 767 SERIES
Serie: NR
Activo Fijo: 71387

C. de Atención: Hora cc
Servicio: Urgencias - pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio [DD] [MM] [AAAA] Hora: ____ ____

Finalización [DD] [MM] [AAAA] Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa			✓
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 21 - 11 - 2022

Reporte N° 15850

INSTITUCIÓN: Huro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de organos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NK
Activo Fijo: 5079

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación		✓	
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: NO posee cable de poder

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 16-11-22

Reporte No. 16110

INSTITUCIÓN: Hosp CSE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: EQUIPO DE OTOSCOPIA
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 767 SERIES
Serie: NR
Activo Fijo: 14749

C. de Atención: HOSP CSE
Servicio: URGENCIAS HOSPITALARIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐ Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: requiere bombillo de otoscopio

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba Marca/Modelo

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16106

INSTITUCIÓN: Hosp CSE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6311690

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de oxigano
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 767 SERIES
Serie: NS
Activo Fijo: 71424

C. de Atención: Hosp CSE
Servicio: Urgencias - Suturas

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			✓

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre:
Cargo:

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

Calle 16 No. 31-30 Yopal - Casanare * Cel: 310 857 4648 - 310 335 0143* 360casanare@gmail.com

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 24-11-2022

Reporte No. 16027

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de oxigeno
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 15967

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias cons. 3

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio: Hora: Finalización: Hora:

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro:

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia	Equipo bajo prueba		

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EDSEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 25-11-2022

Reporte N° 15767

INSTITUCIÓN: Huro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de oxymos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 5192

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Urgencias cons 5

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa			✓
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro:

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
C.C. 1.0[illegible]059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-11-2022

Reporte N° 15768

INSTITUCIÓN: Hmo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de oxigenos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 5239

C. de Atención: Hmo ESE
Servicio: Urgencias cons 4

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
Cargo: Ing. Biomédico 3-60
RH 201402-049

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.
NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 23-11-2022

Reporte No. 16028

INSTITUCIÓN: Hosp C E
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Cll 15 # 19 95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Cuna de calor radiante
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 77 SERIES
Serie: NP
Activo Fijo: 5190

C. de Atención: Hosp C E
Servicio: Urgencias Piso 2

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☑
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☑
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: ____
Cargo: JORGE M. CALDERÓN A. RH 201402-049 Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.
NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 23-11-2022

Reporte No. 16029

INSTITUCIÓN: Hosp COE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6341650

INFORMACION GENERAL

Equipo: Equipo de argon
Marca: Welch Allyn
Modelo: 767 series
Serie: NS
Activo Fijo: 4585

C. de Atención: Hosp COE
Servicio: Vigilancia - apoyo tecnico

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio [illegible] Finalización [illegible]
Hora: ____ ____ Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓

Otro: _____

OBSERVACIONES: Equipo cumple cambio de bombillos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia	Equipo bajo prueba		

Cumple ☐ Instrumento _____
No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 23-11-2022

Reporte No. 16030

INSTITUCIÓN: Hosp CIC

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 634650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de oxigeno

Marca: WELCH ALLYN

Modelo: 767 SERIES

Serie: NE

Activo Fijo: 11470

C. de Atención: Hosp CIC

Servicio: Urgencias - piso 1 nivel 3

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☑	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☑
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☑
Prueba final de funcionamiento	☐	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐
Otro:	☑	☐	☐

OBSERVACIONES: requiere cambio de bombillos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA

Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas

Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26 - 11 - 2022

Reporte N° 15769

INSTITUCIÓN: Hosp CSE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 - 95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: equipo de organos
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 767 SERIES
Serie: NR
Activo Fijo: 4471

C. de Atención: Hosp CSE
Servicio: Urgencias - cons 1

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: requiere bombillo de oftalmoscopio

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Delia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 19-11-22

Reporte N° 15720

INSTITUCIÓN: Hoyo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxiliar
Marca: welch allyn
Modelo: G5300
Serie: NR
Activo Fijo: 14405

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Urgencias p. Casanare

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JOSE H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Vivian Rencon
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 10-11-22

Reporte N° 15740

INSTITUCIÓN: Hno Esc
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxiliar
Marca: welch allyn
Modelo: G530
Serie: NR
Activo Fijo: 14389

C. de Atención: Hno Esc
Servicio: urgencias p. hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar bateria interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 25-11-2022

Reporte No. 16031

INSTITUCIÓN: Hosp CX

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 - 15

RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6[illegible]50

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxiliar

Marca: WELCH ALLYN

Modelo: LS-735

Serie: NR

Activo Fijo: 4675

C. de Atención: Hosp CX

Servicio: Urgencias - Cons 2

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio [illegible] Hora: ____ ____

Finalización [illegible] Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐ _____

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: _____

OBSERVACIONES: _____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia	Equipo bajo prueba

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento _____

No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.

Cargo: RH 201402-049 Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas

Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 25-11-2022

Reporte No. 16032

INSTITUCIÓN: Hpro coc

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 1ª # 7-95

RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxilar

Marca: WELCH ALLYN

Modelo: 62300

Serie: NR

Activo Fijo: 74000

C. de Atención: Hpro coc

Servicio: Urgencias con hosp 1

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento			
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: _____

OBSERVACIONES: _____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento _____

No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Diana Muñoz Prada

Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas S.

Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-11-2022

Reporte N° 15773

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxiliar
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: LS-155
Serie: NR
Activo Fijo: 4678

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Urgencias - cons 5

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

FECHA: 26 - 11 - 2022

Reporte N° 15771

INSTITUCIÓN: Huro ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 25 # 7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxiliar
Marca: welch allyn
Modelo: 65300
Serie: NR
Activo Fijo: 14384

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: urgencias cons 5

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro:

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
Cargo: RH 201402-049 Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

REPORTE DE MANTENIMIENTO

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15725

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 25 #7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Camara de fotosensibilidad
Marca: Ningbo Jovis medical
Modelo: XH2-9J
Serie: 42-10405006
Activo Fijo: 11668

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias y consulta

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☑
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☑
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: Deterioro por oxidacion en base roduite

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Vivian Perdomo
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

FECHA: 14-11-2022

Reporte N° 15667

INSTITUCIÓN: Hmo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Camara pictorico
Marca: Kindray
Modelo: DXIC 760
Serie: 22-46575026
Activo Fijo: 15552

C. de Atención: Hmo ESE
Servicio: Cirugia obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Equipo Pertenece a inventario de urgencias

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: JUD NAVARRO
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 13-11-22

Reporte No. 16105

INSTITUCIÓN: UFPS CUC

CIUDAD: Cúcuta DIRECCIÓN: Cuc 15 N 7-45

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara cirujico

Marca: MAQUET

Modelo: 1.101.760

Serie: 22-45000022

Activo Fijo: 15554

C. de Atención: UFPS CUC

Servicio: Urgencias salud

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Finalización DD MM AAAA

Hora: ____ ____ Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar bateria interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa			✓
Prueba final de funcionamiento			✓
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Se realiza mantenimiento preventivo al equipo con placa 22-46517027, presenta daño en sistema de control de baterías.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Yuranis Suarez

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jorge Rivera

Cargo: Tecnico

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16069

INSTITUCIÓN: Hno Edc

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Cra 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara

Marca: welch allyn

Modelo: 6y13

Serie: NR

Activo Fijo: NR

C. de Atención: Hno Edc

Servicio: Urgencias H. Hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio [illegible] Finalización [illegible]

Hora: ____ ____ Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA

Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Erika Coronado

Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16103

INSTITUCIÓN: Hosp CSC
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 60813
Serie: NC
Activo Fijo: 9852

C. de Atención: Hosp CSC
Servicio: Urgencias - Quirurgia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba Marca/Modelo

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16059

INSTITUCIÓN: Hosp CAS

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Cll 17 - 25

RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio

Marca: WELCH ALLYN

Modelo: 3973

Serie: VC

Activo Fijo: 2157

C. de Atención: Hosp CAS

Servicio: Urgencias - Piso 1

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio: ____ Hora: ____

Finalización: ____ Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: _____

OBSERVACIONES: El equipo posee dos inventarios en orango: 2157 y en tanque: 7117

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

Cumple ☐ Instrumento _____

No cumple ☐ Serie _____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERON A.

RH 201402-049

Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: _____

Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16063

INSTITUCIÓN: HOMO ESE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95

RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara cuello

Marca: welch allyn

Modelo: 6 v 12

Serie: N/S

Activo Fijo: 3869

C. de Atención: HOMO ESE

Servicio: URGENCIAS pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Finalización DD MM AAAA

Hora: ____ ____ Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico			✓

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: _____

OBSERVACIONES: EQUIPO PUESTO DESDE MANTENIMIENTO MAYO 2868 - 2020

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento _____

No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA

C.C. 1.052.059

Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: _____

Cargo: _____

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 22-11-2022

Reporte N° 15774

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: MINDRAY
Modelo: PM-7000 Express
Serie: CE-0B7212241
Activo Fijo: 15518

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: No posee sensor de oximetría brazalete NIBP y requiere batería de soporte

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
85	85
SPO2 70	SPO2 71
75	74

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Eisen Muñoz Prada
Cargo: ~~Ing. Biomédico 3-60~~

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-2022

Reporte Nº 15679

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-9000 Express
Serie: AA-OB133362
Activo Fijo: 14259

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Requiere brazalete pediatrico, requiere bateria de soporte y de memoria

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 80
120	120
SPO2 90	SPO2 90
90	90
95	96

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Luisa Nova
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15702

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-9000 Express
Serie: AA-03133357
Activo Fijo: 1552

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencia adulto 1

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 90
120	120
SPO2 90	SPO2 90
60	90.5
95	95

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Carolina J
Cargo: Ing. Biomédica

RECIBIDO:

Nombre: Diego Parra
Cargo: 1118557519

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 28 / 11 - 2022

Reporte N° 15803

INSTITUCIÓN: Hyo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-7500
Serie: CE-0B12722U
Activo Fijo: 15516

C. de Atención: Hyo ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Requiere batería de soporte

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 90
120	120
SPO2 90	SPO2 90
90	90
95	96

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15714

INSTITUCIÓN: Hoto ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-7000
Serie: CE-UB127221
Activo Fijo: 15520

C. de Atención: Hoto ESE
Servicio: UCIN adultos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			✓

OBSERVACIONES: Requiere bateria de soporte

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 90
120	120
30	30
SPO2 90	SPO2 90
95	96

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Jerson Estepa
Cargo: Enfermero

Calle 16 No. 31-30 Yopal - Casanare

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 11 - 11 - 2022

Reporte N° 15664

INSTITUCIÓN: Huro ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: calle 15 # 7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 634650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-9000 Express
Serie: AA-01133353
Activo Fijo: 14361

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: ginco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Equipo pertenece a inventario de urgencias

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 90	FC 90		
120	120		
SPO2 90	SPO2 90		
90	90		
95	96		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

FECHA: 15 - 11 - 22

Reporte N° 15655

INSTITUCIÓN: Hpro CSC
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM - 7000
Serie: CE-CB127223
Activo Fijo: 15521

C. de Atención: Hpro CSC
Servicio: UCIA adultos

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación		✓	
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro:

OBSERVACIONES: Presenta deterioro en carcasa

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 90
120	120
SP02 90	SP02 90
90	90
95	96.2

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Emma Granados
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15690

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-93
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-9000 Express
Serie: BX-01137301
Activo Fijo: 14242

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias Triage

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐
Otro:	☐	☐	☐

OBSERVACIONES: presenta deterioro en carcasa, fisuras y requiere batería de suerte

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 90
120	120
SPO2 80	SPO2 80
90	90.5
95	96

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: ~~Ing. Biomédico 3-60~~

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 25 - 11 - 2022

Reporte No. 16040

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Pintre
Modelo: PM-9000 Express
Serie: AA-0B133354
Activo Fijo: 14266

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☑	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☑	☐
Verificar batería interna	☐	☑	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: No posee sensor de oximetría, sensor ECG, brazalete, batería de respaldo
se realizan pruebas con accesorios de otro equipo

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia	Equipo bajo prueba
60	60
90	90
120	120
90	90
90	90
95	96

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 22-11-2022

Reporte N° 15788

INSTITUCIÓN: Hono ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-9000 Express
Serie: AA-JB133355
Activo Fijo: 14269

C. de Atención: Hono ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Requiere batería de soporte, presenta deterioro en cable ECG

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
SPO2 80	SPO2 90
90	90
95	96

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: enfermera.

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 12 - 12 - 2022

Reporte No. 16192

INSTITUCIÓN: [illegible]

CIUDAD: [illegible] DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45

RESPONSABLE: [illegible] TELÉFONO: 6341652

INFORMACION GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales

Marca: Edan

Modelo: PM-9000 Express

Sene: AA74C57391

Activo Fijo: 651

C. de Atención: [illegible]

Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☐	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☐	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☐	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: [illegible]

OBSERVACIONES: Equipo presenta daño en [illegible] requiere [illegible]

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
60	60
70	70
120	120
70	70
40	40
96	96

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049

Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]

Cargo: [illegible]

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15727

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Prolon
Modelo: PM-9000 Express
Serie: AA74657311
Activo Fijo: 4643

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias P. hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ___

OBSERVACIONES: Requiere batería de soporte, presenta fisuras en carcasa

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 90
120	120
SpO2 90	SpO2 90
90	90.5
95	96.3

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Jorge Perez
Cargo: Enfermero

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15596

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: MINDRAY
Modelo: IMEC 8
Serie: CW-9105-1440
Activo Fijo: 17620

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias - UBS ?

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
85	85
SPO2 90	SPO2 91
95	94

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Carolina V.
Cargo: Ing. Biomédica

RECIBIDO:

Nombre: Javier Agudelo
Cargo: Aux enf

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 19-11-22

Reporte N° 15733

INSTITUCIÓN: Hoto ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: iMEC8
Serie: EW-91051441
Activo Fijo: 17601

C. de Atención: Hoto ESE
Servicio: Urgencias P. Hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: presento fisuras en carcasa

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 80	FC 90		
120	120		
SpO2 80	SpO2 80		
90	90.5		
95	94.8		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: ~~Ing. Biomédico 3-60~~

RECIBIDO:

Nombre: Lota Bello
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-2022

Reporte N° 15672

INSTITUCIÓN: Huru ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: IMEC8
Serie: Cw-91051490
Activo Fijo: 1702

C. de Atención: Huru ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
SPO2 90	SPO2 90
90	90
95	96

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Judi Navarro
Cargo: Supervisor

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 21 - 11 - 2022

Reporte No. 16048

INSTITUCIÓN: Hoto ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: M60
Serie: EW-91051464
Activo Fijo: 17603

C. de Atención: Hoto ESE
Servicio: Urgencias obs 2

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
60	60
90	90
120	120
SpO2 90	SpO2 90
90	90
95	96

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15 - 11 - 22

Reporte N° 15717

INSTITUCIÓN: Hpto ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-60
Serie: CW-41051463
Activo Fijo: 17604

C. de Atención: Hpto ESE
Servicio: Urgencias P. Consumo

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Reemplazo por oxidación en base roturante

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
SpO2 80	SpO2 80
90	90
95	95,5

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Tilson Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Faisly H
Cargo: enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 18- 11 - 2022

Reporte N° 15671

INSTITUCIÓN: Huro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Renon
Modelo: PM-9000 EXPRESS
Serie: NR
Activo Fijo: 0222

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓
Otro:			

OBSERVACIONES: Equipo pertenece a inventario de urgencias

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 90	FC 90		
120	120		
SPO2 80	SPO2 80		
90	90	Cumple ☐ Instrumento	
95	96	No Cumple ☐ Serie	

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27 - 11 - 2022

Reporte N° 15669

INSTITUCIÓN: HUTO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Edan
Modelo: PM-9000 EXPRESS
Serie: 3K-01313735
Activo Fijo: 14759

C. de Atención: HUTO ESE
Servicio: Ginco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 90
120	120
SPO2 80	SPO2 80
90	90
95	96

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
Cargo: RH 201402-049 Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15680

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-9000 EXPRESS
Serie: BX-0B137326
Activo Fijo: 15873

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias Ultracorta

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo		✓	
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Equipo presenta fisuras en tapa carcasa

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 90
120	120
SpO2 90	SpO2 90
90	90.5
95	96.3

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Anyie Alejandra Gonzalez
Cargo: enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-2022

Reporte N° 15670

INSTITUCIÓN: Hulo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-7000 EXPRESS
Serie: AA-03133374
Activo Fijo: 1532

C. de Atención: Hulo ESE
Servicio: Gineco obstetricio

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
SPO2 90	SPO2 90
90	90
95	96

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27 - 12 - 2022

Reporte N° 15668

INSTITUCIÓN: Hulo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-45
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: DM-3000 Express
Serie: AA-JB137350
Activo Fijo: 14226

C. de Atención: Hulo ESE
Servicio: Cirugía obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado fisico del equipo	✓		
Estado fisico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 90	FC 90		
120	120		
SPO2 80	SPO2 90		
90	90		
95	96		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EIBEN H. MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15706

INSTITUCIÓN: Hosp CSE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 #1-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Comen
Modelo: C50
Serie: K5200826021F
Activo Fijo: 18586

C. de Atención: Hosp CSE
Servicio: Urgencias - P. casanare

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
35	35
SPO2 90	SPO2 90
95	95

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Joisuly Hernandez
Cargo: enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 14-11-22

Reporte No. 16064

INSTITUCIÓN: Horo ESE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #17-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio

Marca: WELCH ALLYN

Modelo: 60813

Serie: NR

Activo Fijo: 2754

C. de Atención: Horo ESE

Servicio: Urgencias - Pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa			
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA

C.C. 1.094.059

Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Yuley Sanchez

Cargo: ENF

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15742

INSTITUCIÓN: Hoto CSC

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 11 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344130

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos Vitales

Marca: CARICN

Modelo: C50

Serie: K5200826022F

Activo Fijo: 18584

C. de Atención: Hoto CSC

Servicio: Urgencias - P. hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
RR 80	RR 80		
120	120		
85	85		
SPO2 90	SPO2 90		
75	96		

Cumple ☐ Instrumento

No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre:

Cargo: Enfermero

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15703

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Comen
Modelo: C50
Serie: K52002603F
Activo Fijo: 14197

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencia Obst

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			✓

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
30	32.2
60	60.4
120	127.6

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dany Peña
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 19-11-22

Reporte N° 15731

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Comen
Modelo: C50
Serie: H52022602 24F
Activo Fijo: 12549

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias P. hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 90	FC 90		
120	120		
SPO2 90	SPO2 80		
90	91.0		
95	95.5		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Sota Bello
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15693

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos Vitales
Marca: COMEN
Modelo: C50
Serie: K5200826025F
Activo Fijo: 18582

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Urgencias - P. Cazanare

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			✓

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
80	80
120	120
35	35
70	70
95	96

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
Cargo: RH 201402-049 Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Yorelly Tijo
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15678

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7-93
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Comen
Modelo: C60
Serie: K52092602YF
Activo Fijo: 19593

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Triage pediatría

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			✓

OBSERVACIONES: Requiere brazalete pediatrico

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 90	FC 90		
120	120		
SPO2 80	SPO2 80		
90	90		
95	96		

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Nuñez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Lina Nocua
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 25 - 11 - 2022

Reporte No. 16043

INSTITUCIÓN: Hmo CSC

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7 - 15

RESPONSABLE: [illegible] TELÉFONO: [illegible]

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos Vitales

Marca: COMEN

Modelo: C50

Serie: K522082602QF

Activo Fijo: 10580

C. de Atención: Hmo CSC

Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios		✓	
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento		✓	
Verificar alarmas		✓	
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico		✓	
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas		✓	
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento		✓	
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: No se realiza pruebas de funcionamiento ya que equipo no cuenta

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible]

Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas

Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA 23 - 11 - 2022

Reporte No. 16041

INSTITUCIÓN: HUEV ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: Cll 16 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: CMOS
Modelo: C50
Serie: K5J009260JF
Activo Fijo: 12521

C. de Atención: HUEV ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____
Finalización DD MM AA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☑
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☑
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
60	60
90	90
120	120
50	50
90	90
95	96

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
CC: 1.04 059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15711

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 11-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: COMEN
Modelo: C50
Serie: 1520082604 3F
Activo Fijo: 78588

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Se corrige numero de inventario, en ejecución tiene inventario 78675 y el equipo tiene placa 78588

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
85	85
SPO2 90	SPO2 90
75	76

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Tarsily Hernandez
Cargo: enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

FECHA: 19-11-22

Reporte N° 15708

INSTITUCIÓN: HUO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Comen
Modelo: C50
Serie: K52003260446
Activo Fijo: 15585

C. de Atención: HUO ESE
Servicio: Urgencias ESE

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☑	☐	☐
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☑	☐	☐
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
Fc 90	Fc 80
120	120
SpO2 80	SpO2 80
90	90,5
95	93,5

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Faisly Hernandez
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-22

Reporte N° 15726

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MONITOR SIGNOS VITALES
Marca: CREATIVE MEDICAL
Modelo: ADVANCE-120
Serie: J33009J05802
Activo Fijo: 18480

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS - BICENTENARIO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐ Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: REQUIERE CAMBIO DE BATERIA DE MEMORIA Y CAMBIO DE BATERIA DE SOPORTE.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16 - 11 22

Reporte N° 15732

INSTITUCIÓN: Huru ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Creative medical
Modelo: Advance -120
Serie: T3300Q2J05903
Activo Fijo: 18497

C. de Atención: Huru ESE
Servicio: Urgencias y hospitalización

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna		✓	
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: Requiere bateria de soporte

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
SPO2 90	SPO2 80
90	90.5
95	96.2

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Sofia Bello
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 25 - 11 - 2022

Reporte N° 15802

INSTITUCIÓN: Huto ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Creative Medical
Modelo: Advance - 12v
Serie: J330002J05906
Activo Fijo: 19491

C. de Atención: Huto ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			✓

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 90
120	120
SPO2 80	SPO2 90
90	90
96	96.5

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas.
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16 - 11 - 22

Reporte N° 15738

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 25 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Creative medical
Modelo: Advance - 120
Serie: J3300(2J05809
Activo Fijo: 19473

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: urgencias P. bicentenario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☑	☐
Verificar batería interna	☐	☑	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ___

OBSERVACIONES: Requiere batería de soporte y sensor de SpO2

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
SpO2 90	SpO2 80
90	90
95	96.2

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
Cargo: RH.201402-049 Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Enfermero
Cargo:

360casanare@gmail.com

REPORTE DE MANTENIMIENTO

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

Reporte N° 15741

FECHA: 16-11-22

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal
RESPONSABLE:
DIRECCIÓN: calle 15 # 7-95
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Creative medical
Modelo: Advance - 120
Serie: J330QJ0591U
Activo Fijo: 13483

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias y hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☑	☐
Verificar batería interna	☐	☑	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☑	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☑
Prueba de fugas	☑	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☑
Limpieza interna y externa	☑	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ___

OBSERVACIONES: Requiere bateria de soporte y sensor de SpO2

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 80
120	120
SpO2 80	SpO2 90
90	90.3
95	96.4

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Enfermero

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 15-11-22

Reporte N° 15701

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Advanced
Modelo: PM-2000A
Serie: QU63A027403
Activo Fijo: 15624

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias Obs L

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 90	FC 90		
120	120		
SPO2 90	SPO2 90		
90	91		
95	95,5		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Diana Pérez
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-22

Reporte Nº 15739

INSTITUCIÓN: Huro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Nihon Kohden
Modelo: BSM-3763K
Serie: 13509
Activo Fijo: 13001

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Urgencias p. Hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa			✓
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 90	FC 90
120	120
SpO2 80	SpO2 80
90	90,3
95	95,6

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
Cargo: RH 201402-049 Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: Enfermero

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-22

Reporte N° 15748

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: NIHON KOHDEN
Modelo: BSM-3763K
Serie: 13530
Activo Fijo: 18002

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias Ultrasonido

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓
Otro:			✓

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
20	20
SPO2 85	SPO2 84
90	97

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H. MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Juan Bolaños
Cargo: Enfermero

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 19-11-22

Reporte N° 15688

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos Vitales
Marca: NIHON KOHDEN
Modelo: BSM-3763K
Serie: 13528
Activo Fijo: 11998

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias - 2022

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐ Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓
Otro:			

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
85	85
SPO_2 98	SPO_2 97
95	95

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-22

Reporte N° 15716

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6324650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Nihon Kohden
Modelo: BSM-3763K
Serie: 13529
Activo Fijo: 18003

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Urgencias P. Cesarone

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			✓

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
SPO2 80	SPO2 80
90	90
95	955

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Faisury H
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-11-22

Reporte N° 15729

INSTITUCIÓN: Hmo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-85
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Nihon Kohden
Modelo: BSM-3763K
Serie: 13533
Activo Fijo: 1926

C. de Atención: Hmo ESE
Servicio: Urgencias P. Hospitalario

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: Se cambia inventario, en practica operativa es 1926

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
0	0
60	60
120	120
80	80
40	40.2
95	95.4

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: