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° 15719

INSTITUCIÓN: Horo 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: 13543
Activo Fijo: 19218

C. de Atención: Horo 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	☑	☐	☐

	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 90	SpO2 90
90	90
95	95,5

REPUESTOS / ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: Vilian Rendon
Cargo: Camera.

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Reporte N° 15728

FECHA: 18-11-22

INSTITUCIÓN: Horo 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: 13540
Activo Fijo: 19253

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Urgencias D. 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:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
SPO2 80	SPO2 80
90	90,4
95	95,6

Cumple ☐ No Cumple ☐ Instrumento ___ 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: Jorge Rivera
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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° 15752

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: 13537
Activo Fijo: 19767

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 lafiguillos de ECG y brazalete de NIBP

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
85	85
SPO2 90	SPO2 97
95	94

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

Powered by CamScanner

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° 15753

INSTITUCIÓN: Horo 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: 13537
Activo Fijo: 19216

C. de Atención: HORO ESE
Servicio:

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 latiguillos de ECG y brazalete

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	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

Powered by CamScanner

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° 15710

INSTITUCIÓN: Hoyo 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: 13535
Activo Fijo: 19252

C. de Atención: Hoyo 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		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 90	FC 90		
120	120		
90	90		
SPO2 90	SPO2 90		
95	96		

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JORGE M. CALDE...
Cargo: Ing. Biomédico RH.201402-0...

RECIBIDO:

Nombre: ...
Cargo: Ingeniero ...

Powered by CamScanner

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° 15715

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Nihon Kohden
Modelo: BSM-3763K
Serie: 13535
Activo Fijo: 19210

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: urgencias Pb colombia

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
90	91
95	95.5

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: Taisly H
Cargo: enfermera

Powered by CamScanner

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. 16079

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: MEKICS
Modelo: MV2000
Serie: MV2000TA2G1651
Activo Fijo: 19254

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 bateria 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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Tito Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15780

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Pulsoximetro
Marca: EDAN
Modelo: H100B
Serie: 316036-H1440008012S
Activo Fijo: 9500

C. de Atención: Hoyo 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	☑	☐	☐
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: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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 No. 16051

INSTITUCIÓN: Hosp CJE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Pulsoximetro
Marca: EDAN
Modelo: H100B
Serie: 376036 - M136000500056
Activo Fijo: 7570

C. de Atención: Hosp CJE
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
60	60
FC 80	FC 80
120	120
95	95
SpO_2 99	SpO_2 99
75	76

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
C.C. 1.024.494.059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Luis Acuña.
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15721

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: pulsoximetro
Marca: Penlon
Modelo: VS-900
Serie: BY-7910L203
Activo Fijo: 9270

C. de Atención: Hosp 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	✓		

	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, presenta fisuras en carcasa

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
SPO2 90	SPO2 90
90	90.5
95	95.5

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: Uriam Rendon
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15676

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: PULSOXIMETRO
Marca: MINDRAY
Modelo: PM-60
Serie: CR-9720644123
Activo Fijo: 9880

C. de Atención: HORO 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		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 80	FC 80		
120	120		
35	35		
SPO2 90	SPO2 77		
75	96		

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Diana Parra
Cargo: E Nutra.

Powered by CamScanner

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° 15749

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: PULSO XIMETRO
Marca: MINDRAY
Modelo: PM-60
Serie: CR-94202668
Activo Fijo: 9877

C. de Atención: HORO 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	✓		
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 97
95	96

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: Yelma Alan
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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 No. 16047

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: PULSOXIMETRO
Marca: MINDRAY
Modelo: PM-60
Serie: CR-97206427
Activo Fijo: 9881

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
60	60
80	80
120	120
85	85
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: JORGE M. CALDERÓN A.
RH.201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: LUCY ROCHA
Cargo: ENFERMERA

Powered by CamScanner

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° 15747

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: pulsoximetro
Marca: Mindray
Modelo: PM-60
Serie: CR-97206424
Activo Fijo: 9879

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: urgencia ultima carta

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 80	FC 80		
120	120		
SPO2 80	SPO2 80		
90	90,3		
95	96,1		

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Juan Piquero
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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° 15654

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 47-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Succionador
Marca: THOMAS
Modelo: 7630
Serie: 1106000022841
Activo Fijo: 8203

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias - OBS 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		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: Viviana Gonzalez B
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15782

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Succionador
Marca: Thomas
Modelo: 1240 series
Serie: 111138502410
Activo Fijo: 15297

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Urgencias parcialmente

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 oxido en carcasa

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. [illegible]
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Jenny Perez
Cargo: Enfermeria

Powered by CamScanner

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° 15762

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: ATRIL
Serie: 160829774275
Activo Fijo: 16797

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias - Ultra Corta

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	60.4
80	80.7
120	121.2

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: David Nunez
Cargo: Enfermero Jefe

Powered by CamScanner

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° 15592

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6314650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: welch allyn
Modelo: Atril
Serie: 130611071066
Activo Fijo: 8924

C. de Atención: Horo 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 (mmHg)	Equipo bajo prueba (mmHg)
30	30
60	60
80	80
120	119.5

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: Yelmy Alarcon
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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. 16052

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-96
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: ATEIL
Serie: 07070 40741730
Activo Fijo: 9936

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias UCIN

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 mm/Hg	Equipo bajo prueba mm/Hg		
40	40		
60	60		
80	80,5		
120	121,2		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

Powered by CamScanner

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. 16024

FECHA 15-11-22

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: welch allyn
Modelo: Pro2
Serie: 201222104956
Activo Fijo: 14379

C. de Atención: Hoyo 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 mm/Hg	Equipo bajo prueba mm/Hg
40	40
60	60
90	90.5
120	121.3

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: [illegible]
Cargo: [illegible]

310 857 4648 - 310 335 0143* 360casanare@gmail.com

Powered by CamScanner

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. 16023

INSTITUCIÓN: Hxo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #1-7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensimetro
Marca: Welch allyn
Modelo: Wall
Serie: 201112122322
Activo Fijo: 14374

C. de Atención: Hxo ESE
Servicio: Urgencias Pediatria

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAA Hora: ____ Finalización DD MM AAA 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 mmHg	Equipo bajo prueba mmHg
40	40
60	60
90	90.5
120	121.2

Cumple ☐ No cumple ☐ Instrumento Serie

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

FALLA DE ACOMETIDA

Nombre:
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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. 16108

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: welch allyn
Modelo: Pro 2
Serie: 101122151020
Activo Fijo: 14394

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Urgencias procedimientos

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 mmHg	Equipo bajo prueba mmHg
40	40
60	60
80	80,3
120	121,5

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Enfermero

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

Powered by CamScanner

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 No. 16107

INSTITUCIÓN: HOSP CSE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Cll 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6340150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: TENSIOMETRO
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: PARED
Serie: 10712161909
Activo Fijo: 41398

C. de Atención: HOSP CSE
Servicio: Urgencias Sutura

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 (Manejo)		
22	22.1		
2	60.4		
2	122.3		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible]
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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. 16034

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: ATRIL
Serie: 090108170310
Activo Fijo: 6777

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias - Cons Interno 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 mm/Hg	Equipo bajo prueba mm/Hg
60	60.6
120	127.4

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: Daliz Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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. 16035

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador
Marca: Tycos
Modelo: PARED
Serie: 29405036
Activo Fijo: 7759

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

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia mm/hg	Equipo bajo prueba mm/hg
0	0
40	40
60	60
80	80.5
120	121.3

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

Powered by CamScanner

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. 16036

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 11-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: TENSIOMETRO
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: PARED
Serie: 0901093127 7
Activo Fijo: 5204

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Urgencias - Cons 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	✓		
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 mmHg	Equipo bajo prueba mmHg
40	40.3
60	60.2
90	90.5
120	121.3

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
C.C. 1.04 059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15772

INSTITUCIÓN: Hoyo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 25 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: Tycos
Modelo: Pared
Serie: 29404975
Activo Fijo: 5959

C. de Atención: Hoyo 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	✓		

	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 (mmHg)	Equipo bajo prueba (mmHg)
40	40
60	60,3
90	90,5
120	121,2

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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. 16055

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Cra 15 H # 75
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 3144150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiómetro
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: ATCIL
Serie: 041717214231
Activo Fijo: 3633

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 mmHg	Equipo bajo prueba mmHg
40	40.2
60	60.8
120	120.6

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA U.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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. 16053

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiómetro
Marca: welch allyn
Modelo: Ati1
Serie: 190604171375
Activo Fijo: 17599

C. de Atención: Hoyo 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 mm/hg	Equipo bajo prueba mm/hg
40	40
60	60
90	90.5
120	121.3

Cumple ☐ No cumple ☐

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Instrumento
Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15704

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: ATRIA
Serie: 190176770405
Activo Fijo: 17691

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Urgencias - OBS 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)
30	30.2
60	60.4
120	121

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: Diana Perez
Cargo: 1118557559

Powered by CamScanner

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. 16054

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 767 SERIES - ABPM
Serie: 200508170725
Activo Fijo: 16255

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 Finalización DD MM AA
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		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia mmHg	Equipo bajo prueba mmHg		
60	62		
80	84		
120	121		

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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. 16037

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: PARED
Serie: 10172740103
Activo Fijo: 74407

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias - Cons Triage 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 mmHg	Equipo bajo prueba mmHg
30	30.11
60	60.6
120	121.2

Cumple ☐ No cumple ☐ Instrumento 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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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. 16038

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: TENSIOMETRO
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: CARD
Serie: 099570244
Activo Fijo: 6302

C. de Atención: Hosp CSE
Servicio: Urgencias - Cons 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 mmHg	Equipo bajo prueba mmHg
40	40
60	62.2
80	80.5
120	121.2

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN H MUÑOZ PRADA
C.C. 1.01.04.059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15775

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: ATeil
Serie: 907090841941
Activo Fijo: 5003

C. de Atención: Hopo ESE
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:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60.1
80	80.4
120	121.3

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.

Powered by CamScanner

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° 15744

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: welch allyn
Modelo: Atril
Serie: 090108182502
Activo Fijo: 5226

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: urgencias ultra corta

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 (mm/Hg)	Equipo bajo prueba (mm/Hg)
40	40
60	60
80	79.3
120	119.5

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: Ivan Paguero
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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. 16044

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 11-7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador Mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: C360E
Serie: N10361717282
Activo Fijo: 41276

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 pone sensor de oxigeno y manguera de aire presenta deterioro con exudación en moc roduite y deterioro en ruedas. se realiza prueba con accesorios de otro Equipo

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 Perez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15709

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador mecanico
Marca: Newport
Modelo: E360C
Serie: NU3611173.25
Activo Fijo: 15775

C. de Atención: Hoyo 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: deterioro por oxidacion en base rodante, presenta deterioro en llantas

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: Jason Fabian
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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° 15756

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: E-360S
Serie: N10361117272
Activo Fijo: 15878

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: deterioro por oxidación en base rodante y deterioro en ruedas. Horas de uso: 8110.4, se corrige numero de serie en proyección esta; N10361117322

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15653

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: E360E
Serie: N4036777372
Activo Fijo: 75827

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: Deterioro por oxidación en base rodante
Horas de uso: 6893.4

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: Emmy Granados
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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: 17-11-2022

Reporte N° 15598

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: E360E
Serie: N10367117289
Activo Fijo: 15823

C. de Atención: Hopa 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: Deteriorado por explosión en base rodante.
Horas de Uso: 18837.6

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: Nora Castañeda
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15674

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecánico
Marca: Newport
Modelo: e-360T
Serie: 0003X4305
Activo Fijo: 9127

C. de Atención: Horo 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	✓		
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 interno en volvula de sensor de flujo, deterioro por oxidación en base rodante horas de uso 16303.8 h

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: Jorson Ardila
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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° 15800

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 11 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador Mecanico
Marca: Newport
Modelo: E360E
Serie: N10367117285
Activo Fijo: 14274

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Urgencias - 0832

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 base rodante,
Horas de uso: 17603.3

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: Ivan Andres Pastrana
Cargo: 1.118558308

Powered by CamScanner

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 15758

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: Newport
Modelo: e-360 E
Serie: N10361117295
Activo Fijo: 15900

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: presento deterioro por en base rodante, horas de uso 8666.9. h, Se corrige numero de serie en proyeccion esta: N10361117322

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15591

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: e360e
Serie: N10367117292
Activo Fijo: 15903

C. de Atención: HORO 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 en ruedas y deterioro por oxidación en base rodante

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: Yolmy Alarcon
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15675

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: E360E
Serie: N10367777318
Activo Fijo: 158841

C. de Atención: HOPO 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: Horas de uso: 4478.2

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: Jenon Ortega
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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° 15681

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecánico
Marca: Newport
Modelo: E-360-E
Serie: N10361117271
Activo Fijo: 15887

C. de Atención: Horo 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: presenta deterioro en base rodante, horas de uso 4289.1h, presenta deterioro en ruedas

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: Paula Julia Florez Jimenez
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15600

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 13 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador mecanico
Marca: Newport
Modelo: E-360c
Serie: N1036111733
Activo Fijo: 15894

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias observacion 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: Deterioro por oxidacion en base rodante, horas de uso 7625.6 h

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: Laura S. Agudelo
Cargo: AUX ENF

Powered by CamScanner

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° 15755

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: e-360 E
Serie: N1036111297
Activo Fijo: 15906

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: presenta deterioro en ruedas, horas de uso L7676.4h

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15599

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador mecanico
Marca: Newport
Modelo: E360C
Serie: NU03611172J1
Activo Fijo: 14243

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: urgencias observacion 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 en base rodante - horas de uso 18935
presento deterioro en ruedas

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: Jauro S Agudelo
Cargo: AUX ENF

Powered by CamScanner

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° 15760

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: Newport
Modelo: C-360 S
Serie: N10361117276
Activo Fijo: 14262

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: presenta detectora por oxidacion en base rodante, horas de uso 11029.1 h

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: enfermera

Powered by CamScanner

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° 15754

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador mecanico
Marca: Newport
Modelo: e 360 E
Serie: N1036 1117313
Activo Fijo: 14215

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: presento deterioro por oxidacion en base rodante, horas de uso 16289.3 h

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: Dalia Isabel Villegas S.
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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. 16081

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

INFORMACION GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: Dreger
Modelo: Savina 300 select
Serie: ASNC-0133
Activo Fijo: 19251

C. de Atención: Hoyo 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: Presenta daño en bateria

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: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

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

Powered by CamScanner

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. 16082

INSTITUCIÓN: HUTO ESE

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: Ventilador mecánico

Marca: Zoyer

Modelo: Supino 300 select

Serie: ASNC-0134

Activo Fijo: 19246

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: presenta daño en batería

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. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas.

Cargo: Enfermera.

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

Powered by CamScanner

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. 16078

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecánico
Marca: Dräger
Modelo: Savina 300 select
Serie: ASNC-0137
Activo Fijo: 19121

C. de Atención: Hoto 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: Presenta falla en valvula espiratoria y valvula de seguridad, presenta daño en bateria

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: Cecilia V.
Cargo: Ing. Biomédica

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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 N° 15784

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: AEONMED
Modelo: V670
Serie: V670(U)XZ2507542
Activo Fijo: 19770

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: presenta falla por sensor de oxigeno, se recomienda mantener conectado a red AC

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera I.

Powered by CamScanner

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 N° 15785

INSTITUCIÓN: Horo COE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: AEONMED
Modelo: VG70
Serie: VG70CU)XZZ033643
Activo Fijo: 19255

C. de Atención: Horo COE
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 presenta daño por sensor de oxigeno, se recomienda mantener conectado a red AC.

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15783

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344630

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador Robusto
Marca: Aeonmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(V)XZ2537939
Activo Fijo: 19179

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias P. Cusonare

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: Faisuly Hernandez
Cargo: Enfermero.

Powered by CamScanner

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° 15786

INSTITUCIÓN: HOLO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #17-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6314650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: AEONMED
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)XZZ533707
Activo Fijo: 19778

C. de Atención: HOLO 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 recomienda mantener humedad y red AC.

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: Daliz Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

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

Powered by CamScanner

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 N° 15809

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)x22537665
Activo Fijo: 19229

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: UCI

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 recomienda mantener conectado a red AC

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15797

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: AEONMED
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)X22537274
Activo Fijo: 19217

C. de Atención: HORO ESE
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:

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: Viviana Gonzalez
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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 N° 15810

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)x22533768
Activo Fijo: 19275

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: presento falla por sensor de oxigeno y bateria, se recomienda mantener conectado a red AC.

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15811

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(V)XZZ533322
Activo Fijo: 19180

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: Se recomienda mantener conectado a red AC.

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15812

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: V670
Serie: V670(U)X2253890
Activo Fijo: 19214

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: SE recomienda mantener conectado a red AC.

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

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

Powered by CamScanner

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° 15791

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: AEONMED
Modelo: VG70
Serie: VG70 (U) X22533965
Activo Fijo: 19177

C. de Atención: Horo 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: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Faisuly Hernandez
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

FECHA: 14-11-22

Reporte N° 15798

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)XZ2534192
Activo Fijo: 19206

C. de Atención: Horo 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	☑	☐	☐
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: EISEN H MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Camila Holguin
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15813

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)×22537772
Activo Fijo: 19222

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: se recomienda mantener conectado a red AC.

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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 N° 15814

FECHA: 26 - 11 - 2022

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Aeonmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)X22536943
Activo Fijo: 19169

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	☑	☐	☐

	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: presento falla por sensor de oxigeno, se recomienda mantener conectado a red AC.

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15796

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: AEONMED
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)XZZ537773
Activo Fijo: 79202

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 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.
R.H 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Yuley Sanabria
Cargo: ENF

Powered by CamScanner

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° 15815

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Acommed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U) X225 37243
Activo Fijo: 19225

C. de Atención: Hoyo 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 recomienda mantener conectado a red AC

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15817

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Aeonmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)X225386886
Activo Fijo: 19240

C. de Atención: Hoto 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 solicita mantener conectado a red AC.

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15818

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Aeonmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(V)XZZ536982
Activo Fijo: 19259

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 ☐ 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	✓		
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 fallo por sensor de oxigeno, se recomienda mantener conectado a red AC.

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: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas S
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15819

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: V670
Serie: V670(U) x225377717
Activo Fijo: 19211

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: Se recomienda mantener conectado a red AC.

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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: 15-11-17

Reporte N° 15790

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador Robusto
Marca: Acumed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)XZZ537755
Activo Fijo: 14219

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Urgencias y Coronaria

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 serie en proyección esta: VG70(U)XZZ537715

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: Faisly Hernandez
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15820

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Acumed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U) X 22533565
Activo Fijo: 19220

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: No posee cable de poder presenta falla por sensor de oxigeno se recomienda mantener conectado a red AC

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: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15821

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)XCZ534083
Activo Fijo: 19227

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: se recomienda mantener conectado a red AC

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: Dalia Isabel Villegas S
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15794

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Aeonmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)X72533237
Activo Fijo: 19292

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias obs 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)

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: Viviana Gonzalez
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15822

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)X7253071L
Activo Fijo: 19302

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: se recomienda mantener conectado a red AC

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15793

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Aeonmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)XZ2530111
Activo Fijo: 19199

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Urgencias 055 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:

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: Viviana Gonzalez
Cargo: Enfermería

Powered by CamScanner

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° 15823

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Acunmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)X22534204
Activo Fijo: 19237

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 cable de poder, se recomienda mantener conectado a red AC

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 U.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15792

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: AEONMED
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)XZZ536872
Activo Fijo: 19237

C. de Atención: Horo 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 ☐ 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: JORGE M. CALDERÓN A.
RH 201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Feisly Hernandez
Cargo: Enfermero.

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

FECHA: 23 - 11 - 2022

Reporte N° 15824

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Acunmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)X2253691S
Activo Fijo: 19242

C. de Atención: Hoyo 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: presenta falla por sensor de oxigeno, se recomienda mantener conectado a red AC

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

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

Powered by CamScanner

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. 16039

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Acunmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)x22537043
Activo Fijo: 19234

C. de Atención: HUO 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: Presenta falla en sensor de oxigeno, se recomienda mantener conectado a red AC

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. 1.0[illegible]059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15789

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador Robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)X22537177
Activo Fijo: 19213

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias P. Cosparc

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 cable de poder, no posee manguera de oxigeno

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: Faisuly Hernandez
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15826

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Aeonmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)XZZ533738
Activo Fijo: 19223

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: se recomienda mantener conectado a red AC

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.

Powered by CamScanner

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° 15827

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U)XZ2537137
Activo Fijo: 19232

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: Se recomienda mantener conectado a red AC

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

Powered by CamScanner

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° 15828

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: V670
Serie: V670(U)X72537358
Activo Fijo: 19226

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 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: Se recomienda mantener conectado a red AC

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15806

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: welch allyn
Modelo: ESTUCHE
Serie: 120123170133
Activo Fijo: 7070

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:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (mmHg)	Equipo bajo prueba (mmHg)
40	40
60	60
80	80,3
120	120,5

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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. 16083

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador
Marca: Mindray
Modelo: Beneheart D6
Serie: 07-05004065
Activo Fijo: 15262

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Urgencias

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Cto 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 cable de electrodo para marcapasos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
50	49.3
100	99.5
150	143.3
200	199.9
300	295.7
360	358.9

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Tito Suarez
Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: Delia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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. 16102

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 60813
Serie: NR
Activo Fijo: 2755

C. de Atención: Hosp COE
Servicio: Urgencias - Salud oral

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: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: ____

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

Powered by CamScanner

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. 16067

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 60874
Serie: NR
Activo Fijo: NR

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias - P. Cosantes

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: Nerdly López Nuñez
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15781

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Doppler Actual
Marca: EDAN
Modelo: Sonotrax
Serie: STAB09960416
Activo Fijo: NR

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:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Medición)	Equipo bajo prueba (Medición)
30	30
60	60
90	90
120	121

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: Auxiliar en enfermería

Powered by CamScanner

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° 15816

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador robusto
Marca: Aconmed
Modelo: VG70
Serie: VG70(U) XZZ536921
Activo Fijo: 19267

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: Presenta fallo por sensor de oxigeno, se recomienda mantener conectado a red AC.

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: Dalia Isabel Villegas S.
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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 N° 15724

FECHA: 18-11-22

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bomba mecanica
Marca: Tonita
Modelo: HA 520
Serie: NR
Activo Fijo: 7247

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Urgencias p. cosonare

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
80	79,5

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: Vivian Rardon
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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. 16098

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula mecanica
Marca: Tonita
Modelo: HA520
Serie: NK
Activo Fijo: 7230

C. de Atención: Hoyo 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
Manual	Manual
40	40
60	60
80	80,5
90	90,3

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

RECIBIDO:

Nombre: LUSA NOCUA
Cargo: ENFERMERA.

Powered by CamScanner

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 No. 16046

INSTITUCIÓN: Hosp ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-45
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 63 44650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Báscula mecánica
Marca: Tecnal
Modelo: HA520
Serie: NR
Activo Fijo: 7246

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 ☐ 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
40	40
60	60
70	70,5
80	81,2

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: Lina Acuña
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15722

INSTITUCIÓN: Hoto ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-93
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Seca
Modelo: 22089 Hamburg
Serie: 985288190252
Activo Fijo: 18093

C. de Atención: Hoto ESE
Servicio: Urgencias P. Cubiculo

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)
100	100
500	500
1000	1000

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: Juan Rerdon
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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 N° 15808

FECHA: 27 - 11 - 2022

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula pesa bebe
Marca: Rice - lake
Modelo: RL-DB5
Serie: 09101100130
Activo Fijo: 16036

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:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
N/A	N/A
10	10
20	20
40	40
60	60,3

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: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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 N° 15707

FECHA: 16-11-22

INSTITUCIÓN: Hora ESE
CIUDAD: Yopal
RESPONSABLE:
DIRECCIÓN: calle 15 # 7-75
TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Creative medical
Modelo: ADVANCE 720
Serie: J3300QJ05807
Activo Fijo: 78487

C. de Atención: Hora 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

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
95	95
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: Fiorella Hernandez
Cargo: enfermera

Powered by CamScanner

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: 17-11-2022

Reporte N° 15777

INSTITUCIÓN: Hoyo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-98
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula mecanica
Marca: Tanita
Modelo: HA520
Serie: NK
Activo Fijo: 9996

C. de Atención: Hoyo 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	☐	☐	☑
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	60.1
90	90.3

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: Jarson Estepa
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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. 16056

INSTITUCIÓN: Huo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-55
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6349 650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador
Marca: Mindray
Modelo: Beneheart D6
Serie: DE-0B002452
Activo Fijo: 14260

C. de Atención: HUO ESE
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: ___

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
50	48.6
100	97
170	164.4
300	299
362	331.4

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
Ing. Biomédico 3-60
Cargo: ___

RECIBIDO:

Nombre: Sandra Julia Flórez Luna
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15682

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Electrocardiografo
Marca: BENEHEART
Modelo: MINDRAY
Serie: FN-94015726
Activo Fijo: 77786

C. de Atención: Horo 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: Daño en teclado (No funcionan algunas teclas), requiere cambio de electrodos de succión

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: Paula Andrea Perez Suarez
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15779

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Aspirador de secreciones
Marca: Medtronic
Modelo: 5375
Serie: CE 10073898P
Activo Fijo: 9727

C. de Atención: Hoyo ESE
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: ___

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: Jenny Valera
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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 N° 15593

FECHA: 14-11-22

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: PM-8000 EXPRESS
Serie: AA-0B133365
Activo Fijo: 14267

C. de Atención: Hoyo 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)
60	60
FC 90	FC 90
120	120
SPO2 90	SPO2 90
90	90
95	94,5

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: Yelma Alarcón
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15689

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos Vitales
Marca: MINDRAY
Modelo: IMEC 15
Serie: JM 76001833
Activo Fijo: 11367

C. de Atención: Horo 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:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
85	85
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: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jaime Rivera
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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. 16045

INSTITUCIÓN: Ilco ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15A 1-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: MINDRAY
Modelo: IMEC15
Serie: JM 71007836
Activo Fijo: 11365

C. de Atención: Ilco ESE
Servicio: UCI 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	✓		
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 ECG

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

	Equipo referencia	Equipo bajo prueba
	62	62
FC	90	FC 90
	120	120
	97	97
SPO2	99	SPO2 99
	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
C.C. 1.094.059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Edwin Jara
Cargo: Enfermero

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

Powered by CamScanner

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 N° 15677

FECHA: 15-11-22

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: iMEC15
Serie: JM76001937
Activo Fijo: 17364

C. de Atención: Hoyo 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:

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	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: Jenny Ortega
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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 N° 15687

FECHA: 11-11-2022

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: iMEC15
Serie: JM-76001834
Activo Fijo: 17366

C. de Atención: Horo 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	✓		
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 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: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Juan Hoyos.
Cargo: Enfermero.

Powered by CamScanner

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 17 - 11 - 2022

Reporte No. 16057

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Nidray
Modelo: iMEC 15
Serie: JA 7600 1835
Activo Fijo: 17364

C. de Atención: HUU 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: Presenta detalles en cable ECG, y en interfaz de señal SPO2

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
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: JORGE M. CALDERÓN A.
RH.201402-049
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Supervisor

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

FECHA: 14-11-22

Reporte Nº 15712

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: E360E
Serie: N10367777287
Activo Fijo: 15898

C. de Atención: HOSP 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: Deterioro por oxidación en base rodante.
Horas de uso: 19338.2

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:
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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: 17-11-2022

Reporte N° 15597

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanica
Marca: NEWPORT
Modelo: E360E
Serie: N10361717374
Activo Fijo: 15899

C. de Atención: Hora 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: Declinare por oxidación en base rodante.
Horas de Uso: 16207.9

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: Nora Castañeda
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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° 15683

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: e360E
Serie: NT0367717288
Activo Fijo: 71243

C. de Atención: Horo 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: presenta deterioro en ruedas, deterioro por oxidación en base rodante

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: Paula Andrea Florez Jimenez
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Reporte N° 15759

FECHA: 25-11-2022

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador mecanico
Marca: Newport
Modelo: e-360 E
Serie: N10361117186
Activo Fijo: 14263

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: presento deterioro por oxidación en base rodante
horas de uso 18585,54

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: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Daliza Isabel Villegas
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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° 15595

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ventilador mecanico
Marca: NEWPORT
Modelo: E360E
Serie: N10361777377
Activo Fijo: 142641

C. de Atención: HORO 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: presenta fisuras en carcasa de pantalla auxiliar deterioro por oxidación en base rodante.
Horas de uso: 7354.4

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: Lola Castañeda
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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 N° 15657

FECHA: 14-11-22

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ventilador mecanico
Marca: Newport
Modelo: E-360
Serie: N10361117321
Activo Fijo: 14265

C. de Atención: Horo ESE
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	✓		
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 base rodante, horas de uso 25410.6h

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: Emily Granados
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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. 16058

FECHA 16 - 11 - 2022

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara C/U
Marca: welch allyn
Modelo: 60913
Serie: NR
Activo Fijo: 6453

C. de Atención: Hosp 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: ____

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
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Sandra Yadira Ruiz Jiménez
Cargo: Enfermera.

Powered by CamScanner

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. 16152

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

INFORMACION GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health o meter
Modelo: 500KL
Serie: 500003239
Activo Fijo: 14413

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 103

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 presenta baja iluminación en algunos puntos del display

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia	Equipo bajo prueba
Ky	Ky
40	40
60	60
80	80.5
120	121.3

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: Ashley Moya M
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo:

Powered by CamScanner

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. 16153

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health o meter
Modelo: 500KL
Serie: 5000032502
Activo Fijo: 14381

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 103

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 en tapa de bateria

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia Kg	Equipo bajo prueba Kg
40	40
60	60
80	80.3
120	121.4

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: Asbleidy Moya Ort
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222

Cargo:

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

Powered by CamScanner

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. 16154

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

INFORMACION GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health o meter
Modelo: 500KL
Serie: 5000032242
Activo Fijo: 14422

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 101

SERVICIO OFRECIDO

Garantia ☐ 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:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia KY	Equipo bajo prueba KY
40	40
60	60
80	80,3
90	91,4

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: Adriana Moya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Cargo:

Powered by CamScanner

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. 16155

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

INFORMACION GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health o meter
Modelo: 500KL
Serie: 500032530
Activo Fijo: 14393

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cups 105

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 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 en boton ON/OFF

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia Kg	Equipo bajo prueba Kg
40	40
60	60
90	90,3
90	91,2

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: Adleidy Maya Ott
C.C. 52 914 674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850232

Cargo: ____

Powered by CamScanner

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. 16158

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health o meter
Modelo: 500 KL
Serie: 500032499
Activo Fijo: 14437

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 102

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
Kg	Kg
40	40
60	60
90	803
90	90.5

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: Ashley Diaz M
C.C. 52.914.674 Bogotá
Cargo: Enfermera Jefe
Reg. 850222

Powered by CamScanner

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. 16159

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health Ometer
Modelo: 500KL
Serie: 5000032529
Activo Fijo: 14417

C. de Atención: Hoto ESE
Servicio: Consulta externa - cons 111

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
40	40
60	60
80	80,4
90	91,2

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.[illegible].094.059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: Asbleidy Moya
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo:

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

Powered by CamScanner

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. 16160

INSTITUCIÓN: Hoyo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344630

INFORMACION GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health Meter
Modelo: 500 KL
Serie: 500007250L
Activo Fijo: 14402

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 104

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 en boton ON / OFF

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia Kg	Equipo bajo prueba Kg
40	40
60	60
80	80,3
90	91,2

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: Ashleidy Mayo
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850232
Cargo:

Powered by CamScanner

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. 16161

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7-45
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: Bascula digital
Marca: Health o meter
Modelo: 500 KL
Serie: 500032528
Activo Fijo: 14397

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 109

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
40	40
60	60
80	80,2
90	91,0

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA J.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Adriady Moya M
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo: ____

Powered by CamScanner

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 - 2023

Reporte No. 16162

INSTITUCIÓN: HUTO ESE
CIUDAD: YOPAL
DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-45
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula pesa bebe
Marca: Health o meter
Modelo: 522 KL
Serie: 5220000325
Activo Fijo: 5158

C. de Atención: Huto ESE
Servicio: Consulta externa-cons 107

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: DPteriorO en boton ON/OFF, requiere cargador AC/DC

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia KJ	Equipo bajo prueba KJ		
5	5		
10	10		
20	20		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Adelaida Moya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Cargo: 1233

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

Powered by CamScanner

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. 16163

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

INFORMACION GENERAL

Equipo: Bascula Pesa bebe
Marca: Rice lork
Modelo: RL-DBS
Serie: 9101100362
Activo Fijo: 16033

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Consulta externa-cons 101

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	203

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: Ashley Moya M
C.C. 52.914.674 Bogotá
Cargo: Enfermera Jefe

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

Powered by CamScanner

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. 16164

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 63 44650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Colposcopio
Marca: Leisegang
Modelo: 3MVCS - 131112
Serie: 16-095007
Activo Fijo: 16626

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 111

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	Equipo bajo prueba		

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

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

RECIBIDO:

Nombre: Asbleidy Moya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo:

Powered by CamScanner

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. 16185

FECHA 27-11-2022

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador
Marca: Zoll
Modelo: M Series CCT
Serie: TUSC63599
Activo Fijo: 7627

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 106

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: Requiere batería de soporte, presenta deterioro en cable de pulso, cable ECG y SPO2

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:
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo:

Powered by CamScanner

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. 16167

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 63 44 650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Doppler fetal
Marca: EDAN
Modelo: Sonotrax
Serie: STAB0496063BA
Activo Fijo: 7196

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 106

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

RECIBIDO:

Nombre: Alexandra Moya Ort
C.C. 52.914.674 Bogotá
Cargo: Enfermera Jefe

Powered by CamScanner

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. 16209

INSTITUCIÓN: Huro ESE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Electrobisturi
Marca: wovetronic
Modelo: 5000 digital
Serie: N22W-06
Activo Fijo: 16442

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Consulta externa - bodega

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	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: Ableidy Moya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo: ____

Powered by CamScanner

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. 16169

INSTITUCIÓN: Horo ESE
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: 14444

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 101

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	Equipo bajo prueba		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Adriana Mora M.
C.C. 52.514.671 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo:

Powered by CamScanner

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. 16171

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de oidos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 14379

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Consulta externa-cons los

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 daño en tarjeta, bajo intensidad en oftalmo y requiere bombillo

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 U.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Ashleidy Mireya [illegible]
C.C. 52.514.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg: 850222
Cargo:

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

Powered by CamScanner

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. 16172

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

INFORMACION GENERAL

Equipo: Equipo de organos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 14419

C. de Atención: Hoto ESE
Servicio: Consulta externa - cups 107

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: presenta daño en cable espiral de oftalmo y otoscopio no posee bombillos, no posee cable de paler

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. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Asbleidy Moya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo: ____

Powered by CamScanner

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. 16173

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: NR
Activo Fijo: 14345

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Consulta externa-cons 104

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	Equipo bajo prueba		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA U.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Adriana Mayo C.C. 52.814.674 Bogotá Enfermera Jefe Reg. 850222
Cargo:

Powered by CamScanner

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. 16174

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de oftalmos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 14391

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa-cons 103

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: EISEN H MUÑOZ PRADA
C.C. 1.[illegible].04.059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

Ashleidy Moya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222

Powered by CamScanner

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. 16176

INSTITUCIÓN: Hoto ESE
CIUDAD: YUMA DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de oftalmos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 14415

C. de Atención: Hoto ESE
Servicio: Consulta externa-cons 104

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 bombillo de oftalmoscopio, presenta daños en cableado automatico ON/OFF

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: [illegible]
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo: ____

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

Powered by CamScanner

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. 16177

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 63 44650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de organos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 14375

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - con 102

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: EISEN H MUÑOZ PRADA
X [illegible] 059
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: [signature]
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Cargo:

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

Powered by CamScanner

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. 16178

FECHA 21-11-2022

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de organos
Marca: welch allyn
Modelo: 767 series
Serie: NR
Activo Fijo: 14333

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 103

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD [illegible] [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: No posee cabeza de oftalmo

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: [illegible]
C.C. 52.914.674 Bogotá
Cargo: Enfermera Jefe
Reg. 850223

Powered by CamScanner

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. 16179

INSTITUCIÓN: Hoyo ESE
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: 14435

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 110

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		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: A. Heidy Moya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Cargo: Enfermera Jefe
Reg. 850222

Powered by CamScanner

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. 16180

INSTITUCIÓN: Hoto ESE
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 25 # 7-45
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Evacuador de humo
Marca: Fanamed
Modelo: EX3314
Serie: NR
Activo Fijo: 16448-1

C. de Atención: Hoto ESE
Servicio: Consulta externa - Bodega

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 encuentra desajustado en boquilla de aire

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: Ashleidy Moya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Cargo: Enfermera Jefe
Reg. 850222

Powered by CamScanner

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. 16181

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Fonendoscopio
Marca: Tycos
Modelo: Adulto
Serie: NR
Activo Fijo: 8592

C. de Atención: Huro ESE
Servicio: Consulta externa-consultorio

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 oring de campana, detenido en soporte de tubo siliconado

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. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Nubia Maya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Reg. 850222
Cargo: ____

Powered by CamScanner

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. 16182

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

INFORMACION GENERAL

Equipo: Fonendoscopio
Marca: Tycos
Modelo: Adulto
Serie: NR
Activo Fijo: 3394

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Consulta externa-cons 107

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 otoscopio de cortesía

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

RECIBIDO:

Nombre: Ashleidy Moya M.
C.C. 52.914.674 Bogotá
Enfermera Jefe
Cargo:

Powered by CamScanner

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. 16183

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

INFORMACION GENERAL

Equipo: Humidificador copio
Marca: Tycos
Modelo: Adulto
Serie: NR
Activo Fijo: 0998

C. de Atención: Hoyo ESE
Servicio: Consulta externa - cons 104

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 boing de compra

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: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

C.C. 52.914.674
Enfermera Jefe
Reg. 850222

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

Powered by CamScanner

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° 15665

INSTITUCIÓN: Huro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6340650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Doppler actual
Marca: CSA
Modelo: SonoFlux
Serie: STA8U926677A
Activo Fijo: 2906

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	☐	☐	☐

	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 falla en display en el momento de encendido equipo se entrego a ginco el dia 21/11/2022

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 Mauricio
Cargo: Ingeniero

Powered by CamScanner