| FUNDACIÓN SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA | FUNDACIÓN SALUD<br>HOJA DE VIDA DE MÁQUINAS Y EQUIPOS<br>PROCESO ADMINISTRATIVO | Código | |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de Emisión | 1/05/2019 |

## REGISTRO DEL EQUIPO



| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | ESCALERILLA DE DOS PASOS | | |
| MARCA: | MUEBLES HOSPITALARIOS MB | MODELO: | MB 28-7 |
| SERIE: | 1 | INVENTARIO (PLACA): | |

## UBICACION DEL EQUIPO

| | |
|---|---|
| SERVICIO: | MEMODINAMIA |

## ADQUISICIÓN DEL EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE COMPRA: | 21/06/2019 | FECHA DE INSTALACION: | 25/06/2019 |
| FECHA INICIO DE OPERACIÓN: | 1/07/2019 | REGISTRO INVIMA: | 2014DM-0012181 |
| COSTO DEL EQUIPO: | | DECLARACION DE IMPORTACIÓN: | |
| AÑO DE FABRICACIÓN: | 2019 | GARANTÍA: Inicio: | 1-jul-19 Fin: 1-jul-20 |

***Nota: El siguiente campo "Clase de Riesgo" solo aplica a equipos biomédicos, no diligenciar si se trata de otra clase de equipos***

| CLASE DE RIESGO | I | X | IIA | | IIB | | III | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

***Clase de Riesgo.*** *Clase I: Bajo Riesgo. Clase IIA: Riesgo Moderado. Clase IIB: Alto Riesgo. Clase III: Muy Alto Riesgo.*

## INFORMACION DEL FABRICANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| FABRICANTE: | MUEBLES HOSPITALARIOS MB | DISTRIBUIDOR: | IMCARE |
| PAÍS: | COLOMBIA | CIUDAD: | BOGOTA |
| CIUDAD: | BOGOTA | TELÉFONO: | 3134514902 |
| TELÉFONO: | | NÚMERO DE CONTRATO: | |

| TIPO DE BIEN | | EQUIPO | | MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| COMPRA | X | FIJO | | PROPIO | |
| COMODATO | | MOVIL | X | | |
| DONACION | | VIDA ÚTIL | | CONTRATADO | X |
| OTRO ¿CUÁL? | | | | | |

| INFORMACIÓN TÉCNICA DISPONIBLE | | | DATOS TÉCNICOS DE OPERACIÓN | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MANUAL DE OPERACION | X | NO | FUNCION: | Una camilla es un aparato, armazón o utensilio utilizado para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una consulta médica. | | | | | | |
| MANUAL TECNICO | X | NO | | | | | | | | |
| MANUAL MANTENIMIENTO | X | NO | | | | | | | | |
| TECNOLOGIA: | | | VOLTAJE: | | FRECUENCIA: | | | | | |
| USO: | | | CORRIENTE: | | TEMPERATURA: | | | PESO: | | |
| | | | AMPERAJE | | POTENCIA | | | CAPACIDAD | | |

***Tecnología:*** *Mecánico - Electromecánico - Eléctrico - Electrónico - Neumatico*

***Uso:*** *Diagnóstico - Tratamiento y Mantenimiento de la vida - Prevención - Rehabilitación - Análisis de Laboratorio*

## FUENTES DE ALIMENTACION

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Electricidad | | Gas Natural | | Agua | | Vapor | | Aire | |
| Neumatica | | Otros:_____ | | | | | | | |

## ACCESORIOS

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## DATOS DE MANTENIMIENTO Y/O CALIBRACION

| ¿REQUIERE MANTENIMIENTO? | | | | ¿REQUIERE CALIBRACION? | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | | NO | X | SI | | NO | X |
| PERIODICIDAD DEL MANTENIMIENTO | | | | PERIODICIDAD DE LA CALIBRACIÓN | | | |

**RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE:**

**REQUISITOS DE INFRAESTRUCTURA:**

## MANTENIMIENTO Y/O CALIBRACIÓN

| Fecha | Tipo de Mantenimiento | Realizado por | Observaciones | Firma |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |