	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Nit: 890.985.092-3			
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL REMEDIOS	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP6 1912	Fecha:	Nov.08/2023

	2023	11	08	******7,395,698**
**BIOASISTENCIA				
****** SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L.**********				

Proveedor:	BIOASISTENCIA	Nit/CC:	900.682.565
		Vr. Pagado:	**7,395,698**
No. Factura:	305	Fch Factura:	Nov.01/2023
Factura Ref:		Cheque:	1
Cuenta Banco:	03 -3216349551-1	Vr. Cheque:	7,395,698
Valor Letras:	SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L.		
Observaciones:	CANCELACION CONTRATO CPS-047-2023 PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS, CORRESPONDE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2023. FACTURA N*FVE-305		

VALORES			
Valor Bruto:	8,442,363	Valor IVA:	1,381,015
Vr. Retención:	290,740	Vr. Estampillas:	755,925
Vr. Rete Iva:	0	Vr. Descuento:	0
N-Crédito:	0	Valor NETO:	7,395,698

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta Contable	Nit	Centro de Costos	Valor
1 1 10 06 02	900,682,565		7,395,698.00 CR
2 4 01 01 01	900,682,565		7,395,698.00 DB

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Rubro	Descripción	Valor
2023	2.1.2.02.02.008.07	Mantenimiento - Servicio de Metrología y	8,649,515.00
		TOTAL ...	8,649,515.00

Carlos Alberto Salazar Gerente	Marta Cecilia Restrepo Subgerente Administrativo	BIOASISTENCIA Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:kari Imprime: kari Pagina:1 de 1
Fecha Sistema:08/11/2023
Hora:10:19:54

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

REMEDIOS

NIT: 890985092 - 3

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB5787

FACTURA CREDITO No. FP 305

Fecha: **01-Nov-2023**

Num2:

Señor(es): **BIOASISTENCIA**

Nit: **900,682,565.00**

Valor: **7,395,698.00**

Dirección: **CR 51 41 144 LC 144 P 2, 05001**

Concepto: **CONTRATO CPS-047-2023 PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS, CORRESPONDE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2023. FACTURA N*FVE-305**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	0.00	Vr. Gravado:		7,268,500.00
Vr. IVA:	1,381,015.00	Vr. Retención:	03	290,740.00
Vr. ReteIVA:	207,152.00	Vr. Timbre:		0.00
Vr. Otras Ded:	755,925.00	Vr. Dscto.Gravado:		
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:		7,395,698.00
Son: SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	CPC.	DISP.	VALOR
212020200807	Mantenimiento - Servicio de Metrología y Calibracion mano obra	C23435	8715699	D23435	8,649,515.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	Bienes y Servicios		7,395,698.00
51111501	Mantenimiento	7,268,500.00	
51111501	Mantenimiento	1,381,015.00	
24360503	Servicios 4%		290,740.00
24360803	Compras 2,5%		
24362501	Impuesto a las ventas retenido por Pagar		207,152.00
24072203	Estampilla Pro Cultura		109,028.00
24072205	Estampilla Jaime Isaza Cadavid		29,074.00
24072201	Estampilla Prohospital		72,685.00
24072208	Estampilla ProAnciano		290,740.00
24402401	Tasa Pro Deporte y Recración		181,713.00

Carlos Alberto Salazar Muñoz
Gerente

Marta Cecilia Restrepo Cataño
Subdirectora Administrativa

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 435

Expedido a los **10** días del mes de Abril de la Vigencia de **2023** responsable del PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que la Vigencia Fiscal de **2023** se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
212020200807	8715699	Actual	Mantenimiento - Servicio de Metrología y Calibracion	18,259,360

TOTAL:	**18,259,360**
SON: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/L	
Afectando la Disponibilidad No: D23435	**Contrato No:** CPS-047-2023
A Nombre De: BIOASISTENCIA	
N.I.T.: 900.682.565	**TIPO DOCTO MVTO:** C23
Fecha Expedición: 10-Abr-2023	
Concepto: CONTRATO CPS-047-2023 PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS, ANTIOQUIA DESDE 10/04/2023 HASTA 31/12/2023.	

Oriana Tobón
Técnica Administrativa

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 435
Expedido a los **05** días del mes de **Abril** de la Vigencia de **2023 responsable del** PRESUPUESTO
CERTIFICA
Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de **2023** EXISTE DISPONIBILIDAD para
OBJETO: CONTRATO CPS-047-2023 PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS, ANTIOQUIA

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
212020200807	8715699	Actual	Mantenimiento - Servicio de Metrología y Calibracion mano obra	20,000,000

TIPO DOCTO MVTO: D23	**TOTAL:**	**20,000,000**
Fecha Expedición: 05-Abr-2023	**Fecha Vencimiento:** 15-Jun-2023	
SON: VEINTE MILLONES DE PESOS M/L		

Oriana Tobón
Técnica Administrativa



BIOASISTENCIA SAS
REGIMEN COMUN
NIT: 900.682.565-1
TEL:2328582
CEL:3117537825
CRA 51 # 41 - 144 LOCAL 144 MEDELLIN
bioasistenciasas@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No.FVE-305

Consecutivo electrónico# 2498-1-3268-d2fe1fa6-7e0f-427
Vendedor: Bioasistencia SAS
Fecha: 2023-11-01 - noviembre-2023 11:33
Fecha Vencimiento:2023-11-11 10 días

AUTORIZADO NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA RES. DIAN No.18764048246641 FECHA 2023/04/28 NUMERACION DEL No. FVE 250 AL FVE 500 VIGENCIA 2024/04/28
CUFE: a13023fa910f8fc2539f124535e38a84cb8431e1b1afef66937cfd4cf9b00463198749d41e2591eb5d214caa936814dc
Fecha de Validación: 2023-11-01 Fecha Generación: 2023-11-01

Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Dirección: Calle Las Palmas # 12 - 120
Departamento: ANTIOQUIA
Ciudad: REMEDIOS
Email: eseremedios@gmail.com
NIT: 890985092-3
Teléfono: 8303260
Forma de Pago: Crédito

Nro.	Producto	Cant	Precio	Total
1	Mantenimiento Preventivo de los Equipos Biomedicos	1 und	$ 7,268,500.00	$ 8,649,515

Cant.Art:1	**T.Item:1**
Subtotal:	$ 7,268,500
IVA(19%):	$ 1,381,015
Total Más Impuesto:	$ 8,649,515
Total Neto:	**$ 8,649,515**

Para pagos consignar en Numero de Cuenta:
BANCO DE BOGOTA Cuenta Corriente N° 250 130952
BANCOLOMBIA Cuenta Corriente N° 014-000104-57

Bi asistencia SAS

Bioasistencia

Medellín, 30 de Octubre de 2023

Señores

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Remedios – Antioquia

A continuación presentamos el informe de las novedades encontradas durante el mantenimiento Preventivo de los Equipos Biomédicos realizado en el mes de octubre de 2023.

ODONTOLOGIA

EQUIPO	PLACA/SN	OBSERVACION
Unidad portátil	155	Se cambia jeringa triple
Unidad portátil	1547	Se cambian dos soportes automaticos
Unidad portátil	1548	Se cambia un soporte automatico
Unidad odontológica	2141	Se recomienda cambio de mangueras para la próxima visita, ya están cristalizadas
Unidad odontológica	045	Se instala boquilla de eyector

HOSPITALIZACION

EQUIPO	PLACA/SN	OBSERVACION
Electrocardiógrafo	743	Requiere cable de derivadas, chupas y pinzas
Tensiómetro	6704602	Se realiza cambio de brazalete
Pulsoximetro	M14A05020009	Le falta el sensor de oximetría
DEA	1647	Requiere cambio de batería

CONSULTA EXTERNA

EQUIPO	PLACA/SN	OBSERVACION
Equipo de órganos	1019	Se cambia bombilla de otoscopio
Equipo de órganos	1040	Se cambia bombilla de oftalmoscopio
Electrocardiógrafo	1963	Equipo sin bateria
Tensiómetro	2426	Cambio de brazalete y pera
Tensiómetro consultorio 1		Cambio de pera y brazalete
Bascula	2021	La báscula del área de Residuos tiene mucha diferencia en sus medidas a medida que incrementa el peso. Se recomienda cambio

URGENCIAS

EQUIPO	PLACA/SN	OBSERVACION
Nebulizador	1830	La biela del motor se suelta con frecuencia, esto es debido al desgaste del motor. El equipo en ocasiones no enciende. Dar de baja
Nebulizador	1831/1832	Estos equipos son de uso domestico, no soportan el alto flujo de uso del hospital, por lo que las nebulizaciones se vuelven lentas. Se recomienda cambio de equipos
Aspirador	706	Le falta el frasco
Pulsoximetro	826	Requiere cambio de sensor de oximetría
Regulador	1706	Manometro malo, requiere cambio
Termohigrometro	2032	Display con fallas. Dar de baja
Tensiómetro	Serie 5326	Se cambia brazalete

NOTA:

Se recomienda mantener en stock bombillas para los equipos de órganos, brazaletes y peras para los tensiómetros, estos son insumos desechables que se deterioran con frecuencia y no es necesario esperar hasta el mantenimiento para hacer el cambio

Las Pipetas del Laboratorio tienen dos años sin ser calibradas, se recomienda enviarlas a calibración para garantizar que la toma de medidas son las indicadas

Se aconseja el cambio de los nebulizadores por unos de grado hospitalario

Atentamente,

JUAN DIEGO VARGAS MUNERA

Representante Legal

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12896**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	MONITOR SIGNOS VITALES	**Serial**	360069M21119540002
Marca	EDAN	**Placa**	2106
Modelo	IM 50	**Ubicación**	AMBULANCIA OJZ

ACTIVIDADES A REALIZAR

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Inspeccionar el equipo en forma externa: carcasa, display, teclado, conectores
- ✓ Inspeccionar los componentes eléctricos/electrónicos (cable de alimentación, tomacorriente, cables de paciente, etc.)
- ✓ Verificar las siguientes funciones del equipo: funcionamiento del selector de amplitud de ECG, pulso de calibración y amplitud del complejo QRS, velocidad, linealidad y centrado de trazo, exactitud del presentador digital en 3 puntos, función de congelamiento de la señal y la función de cascada, selector de monitor/diagnóstico
- ✓ Verificar en tres puntos de prueba, la calibración de presión
- ✓ Verificación de sistema electrónico y eléctrico (cable de CA, fusibles, conexiones y conectores eléctricos, tarjeta electrónica, Bloque de presión, bloque de oximetria, bloque de temperatura y bloque de ECG. Chequeo de voltajes de alimentación)
- ✓ Chequeo de alarmas por cada uno de los parámetros fisiológicos que se pueden medir al igual que el funcionamiento de todos los bloques.
- ✓ Funcionamiento de la batería: Pruebas de carga y descarga.
- ✓ Configuración del software: fecha y hora, límites de alarma
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES

PERILLA SELECTORA MALA. SE CONFIGURA EQUIPO PARA ADULTOS

FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE:	**SI**	**NO**	**VERIFICACION Nibp**			
			ASCENDENTE		**DESCENDENTE**	
PRESION	X					
OXIMETRIA	X		80	80	160	160
ECG	X		120	120	120	120
CO2	X		160	159	80	80

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12891**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	MONITOR SIGNOS VITALES	**Serial**	36000IM21710880095
Marca	EDAN	**Placa**	2177
Modelo	IM 8	**Ubicación**	AMBULANCIA LCT

ACTIVIDADES A REALIZAR

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Inspeccionar el equipo en forma externa: carcasa, display, teclado, conectores
- ✓ Inspeccionar los componentes eléctricos/electrónicos (cable de alimentación, tomacorriente, cables de paciente, etc.)
- ✓ Verificar las siguientes funciones del equipo: funcionamiento del selector de amplitud de ECG, pulso de calibración y amplitud del complejo QRS, velocidad, linealidad y centrado de trazo, exactitud del presentador digital en 3 puntos, función de congelamiento de la señal y la función de cascada, selector de monitor/diagnóstico
- ✓ Verificar en tres puntos de prueba, la calibración de presión
- ✓ Verificación de sistema electrónico y eléctrico (cable de CA, fusibles, conexiones y conectores eléctricos, tarjeta electrónica, Bloque de presión, bloque de oximetria, bloque de temperatura y bloque de ECG. Chequeo de voltajes de alimentación)
- ✓ Chequeo de alarmas por cada uno de los parámetros fisiológicos que se pueden medir al igual que el funcionamiento de todos los bloques.
- ✓ Funcionamiento de la batería: Pruebas de carga y descarga.
- ✓ Configuración del software: fecha y hora, límites de alarma
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES

FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE:	**SI**	**NO**	**VERIFICACION Nibp**			
PRESION	X		**ASCENDENTE**		**DESCENDENTE**	
OXIMETRIA	X		80	80	160	160
ECG		X	120	120	120	119
TEMPERATURA		x	160	160	80	80

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12900**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	ASPIRADOR	**Serial**	
Marca		**Placa**	2100
Modelo	H 003C	**Ubicación**	AMBULANCIA OJZ

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Inspección de sistema eléctrico y accesorios (cable de alimentación, devanado de motor, interruptor).
- ✓ Inspeccionar partes mecánicas (cojinetes, baleros, asientos de soportes, alabes, rodamientos.) Se procede a lubricar partes móviles.
- ✓ Inspeccionar válvulas unidireccionales
- ✓ Revisar filtro hidrofobico, bacteriológico y filtro silenciador, cambiar si es necesario
- ✓ Revisar nivel de aceite del motor, lubricar si es necesario (Si el sistema de compresión es con aceite). Revisar sellado de nivel de líquido.
- ✓ Verificación de fugas del sistema de vacío (mangueras, frascos, empaques, tapa). Correcta conexión y fijación de las piezas.
- ✓ Verificación de rango de vacío. Funcionamiento del control de vació y vacuometro.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12892**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	ASPIRADOR	**Serial**	
Marca		**Placa**	2176
Modelo	H 003C	**Ubicación**	AMBULANCIA LCT

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Inspección de sistema eléctrico y accesorios (cable de alimentación, devanado de motor, interruptor).
- ✓ Inspeccionar partes mecánicas (cojinetes, baleros, asientos de soportes, alabes, rodamientos.) Se procede a lubricar partes móviles.
- ✓ Inspeccionar válvulas unidireccionales
- ✓ Revisar filtro hidrofobico, bacteriológico y filtro silenciador, cambiar si es necesario
- ✓ Revisar nivel de aceite del motor, lubricar si es necesario (Si el sistema de compresión es con aceite). Revisar sellado de nivel de líquido.
- ✓ Verificación de fugas del sistema de vacío (mangueras, frascos, empaques, tapa). Correcta conexión y fijación de las piezas.
- ✓ Verificación de rango de vacío. Funcionamiento del control de vació y vacuometro.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12898**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	BOMBA DE INFUSION	**Serial**	9138012101708
Marca	MED CAPTAIN	**Placa**	2109
Modelo	MP 60	**Ubicación**	AMBULANCIA OJZ

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo
- ✓ Revisión de partes y accesorios (Chasis, carcasa, soportes, tapa, display, panel de control).
- ✓ Verificación de sistema electrónico y eléctrico (cable de CA, fusibles, conexiones y conectores eléctricos, tarjeta electrónica chequeo de voltajes de alimentación, estado de sensores.)
- ✓ Inspección del sistema de dosificación (Motor paso a paso, oruga, movimientos peristálticos)
- ✓ Lubricación a partes móviles si estos la requieren.
- ✓ Chequeo de alarmas por oclusión, aire en el circuito, KVO, conteo de gotas, presión, tapa.
- ✓ Funcionamiento de la batería: Pruebas de carga y descarga. Autonomía de la batería mayor a 3 Hrs.
- ✓ Medición de volumen entregado. Conteo de gotas por mililitro con equipo macro y microgotero.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12897**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	BOMBA DE INFUSION	**Serial**	9138012101782
Marca	MED CAPTAIN	**Placa**	2110
Modelo	MP 60	**Ubicación**	AMBULANCIA OJZ

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo
- ✓ Revisión de partes y accesorios (Chasis, carcasa, soportes, tapa, display, panel de control).
- ✓ Verificación de sistema electrónico y eléctrico (cable de CA, fusibles, conexiones y conectores eléctricos, tarjeta electrónica chequeo de voltajes de alimentación, estado de sensores.)
- ✓ Inspección del sistema de dosificación (Motor paso a paso, oruga, movimientos peristálticos)
- ✓ Lubricación a partes móviles si estos la requieren.
- ✓ Chequeo de alarmas por oclusión, aire en el circuito, KVO, conteo de gotas, presión, tapa.
- ✓ Funcionamiento de la batería: Pruebas de carga y descarga. Autonomía de la batería mayor a 3 Hrs.
- ✓ Medición de volumen entregado. Conteo de gotas por mililitro con equipo macro y microgotero.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12899**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	FLUJOMETRO	**Serial**	
Marca		**Placa**	
Modelo		**Ubicación**	AMBULANCIA OJZ

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo. No emplear elementos inflamables
- ✓ Revisión de partes y accesorios externo (manómetros de flujo y presión, acoples, perilla reguladora de flujo).
- ✓ Revisión de componentes internos: Fuelles, asientos, empaques en caso de detectar fugas.
- ✓ Limpieza de filtros (si los tiene).
- ✓ Chequeo de posibles fugas (Corregir si es necesario).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION L.P.M					
2 LPM	1.9	4 LPM	3.6	6 LPM	5.5
OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12893**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	FLUJOMETRO	**Serial**	1360465
Marca	ACARE	**Placa**	
Modelo		**Ubicación**	AMBULANCIA LCT

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo. No emplear elementos inflamables
- ✓ Revisión de partes y accesorios externo (manómetros de flujo y presión, acoples, perilla reguladora de flujo).
- ✓ Revisión de componentes internos: Fuelles, asientos, empaques en caso de detectar fugas.
- ✓ Limpieza de filtros (si los tiene).
- ✓ Chequeo de posibles fugas (Corregir si es necesario).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION L.P.M					
2 LPM	2.2	4 LPM	4.4	6 LPM	6.7

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12894**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	DEA	**Serial**	FQ18061007
Marca	MINDRAY	**Placa**	2188
Modelo	BENEHEART D1	**Ubicación**	AMBULANCIA LCT

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Verificar que el equipo realiza correctamente el autocheck
- ✓ Inspeccionar el equipo en forma externa (perillas, parches adhesivos: fecha de vencimiento y estado de conector, terminales, medidores, etc.)
- ✓ Revisar conector, porta fusible y demás componentes eléctricos/electrónicos
- ✓ Revisar baterías e indicador de carga.
- ✓ Verificar circuito de descarga interna utilizando protocolo según manual.
- ✓ Verificar acumuladores de carga y compruebe su descarga (ver prueba de seguridad eléctrica para desfibrilador)
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12895**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	DESFIBRILADOR	**Serial**	EZ 15065669
Marca	MINDRAY	**Placa**	2108
Modelo	BENEHEARTH D3	**Ubicación**	AMBULANCIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Inspeccionar el equipo en forma externa (perillas, paletas, terminales medidores, etc.)
- ✓ Revisar cable de alimentación, conector, porta fusible, conexión a tierra y demás componentes eléctricos/electrónicos
- ✓ Revisar baterías e indicador de carga.
- ✓ Verificar circuito de descarga interna utilizando protocolo según manual.
- ✓ Verificar acumuladores de carga y compruebe su descarga (ver prueba de seguridad eléctrica para desfibrilador)
- ✓ Verificar tiempo de carga y descarga. Realizar diez disparos consecutivos y verificar tiempo de carga ≤ 15 seg. en cada uno
- ✓ Verificar alarmas (límite inferior, superior y de papel)
- ✓ Verificar con simulador de paciente la descarga sincronizada
- ✓ Realizar prueba de seguridad eléctrica básica (voltajes de toma corriente, polo a tierra, voltaje neutro-tierra)
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
30: 29.1J 150: 145.6J 360: 349.3 J.				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12910**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	DEA	**Serial**	127999024301
Marca	SCHILLER	**Placa**	1647
Modelo	FRED PA1	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Verificar que el equipo realiza correctamente el autocheck
- ✓ Inspeccionar el equipo en forma externa (perillas, parches adhesivos: fecha de vencimiento y estado de conector, terminales, medidores, etc.)
- ✓ Revisar conector, porta fusible y demás componentes eléctricos/electrónicos
- ✓ Revisar baterías e indicador de carga.
- ✓ Verificar circuito de descarga interna utilizando protocolo según manual.
- ✓ Verificar acumuladores de carga y compruebe su descarga (ver prueba de seguridad eléctrica para desfibrilador)
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
BATERIA DESCARGADA, REQUIERE REEMPLAZO				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**		**NO**	X

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12909**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	FONENDOSCOPIO	**Serial**	17726522
Marca	LITTMANN	**Placa**	
Modelo	CLASSIC II	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de estado de partes y accesorios.
- ✓ Limpieza interna del equipo (Eliminar residuos que puedan generar obstrucciones)
- ✓ Inspección de estado de Olivas, Ojivas, Manguera, aro, flexibilidad del Muelle, campana, correcta movilidad del vástago, percusión del diafragma o membrana.
- ✓ Verificación del sistema de percusión.
- ✓ cambiar partes si lo considera.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bioasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12904**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	FONENDOSCOPIO	**Serial**	
Marca	GENERICO	**Placa**	920
Modelo		**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de estado de partes y accesorios.
- ✓ Limpieza interna del equipo (Eliminar residuos que puedan generar obstrucciones)
- ✓ Inspección de estado de Olivas, Ojivas, Manguera, aro, flexibilidad del Muelle, campana, correcta movilidad del vástago, percusión del diafragma o membrana.
- ✓ Verificación del sistema de percusión.
- ✓ cambiar partes si lo considera.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12902**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	NEBULIZADOR	**Serial**	NB 1504011332
Marca	KAIYA	**Placa**	3093
Modelo	KYWH 1001	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (carcasa, soportes, tapa).
- ✓ Lavado y limpieza del filtro (cambiar si es necesario)
- ✓ Verificación del sistema eléctrico (cable de CA, conexiones eléctricas, interruptor, devanado del motor).
- ✓ Inspección del Sistema de compresión (Motor, mangueras, cheques, biela, rodamientos) chequeo presión de trabajo 20 PSI Aprox.
- ✓ Lubricación de partes móviles.
- ✓ Se verifica que el equipo realiza la atomización con agua destilada.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12901**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	ELECTROCARDIOGRAFO	**Serial**	360433M16313430012
Marca	EDAN	**Placa**	743
Modelo	SE 3	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
✓ Revisión de partes y accesorios (Carcasa, soportes, display, teclado, impresora)
✓ Verificación de sistema eléctrico y electrónico (cable de CA, fusibles, fuente de alimentación: chequeo de voltajes, conectores, cableado eléctrico, tarjeta procesadora, stma de impresión.)
✓ Se verifica con simulador onda QRS, la amplitud, frecuencia y calidad del registro.
✓ Respuesta del equipo a interferencias
✓ Prueba de carga y descarga de la batería.
✓ Revisión de estado de electrodos de copa, electrodos de extremidades y cable de derivadas.
✓ Configuración del software.
✓ Efectuar prueba básica de seguridad eléctrica (voltajes del toma de Ac, voltaje tierra neutro).
✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
NECESITA PINZAS, CHUPAS Y CABLE DE DERIVADAS					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12908**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	ELECTROCARDIOGRAFO	**Serial**	30845978ZB
Marca	EDAN	**Placa**	747
Modelo	SE 3	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (Carcasa, soportes, display, teclado, impresora)
- ✓ Verificación de sistema eléctrico y electrónico (cable de CA, fusibles, fuente de alimentación: chequeo de voltajes, conectores, cableado eléctrico, tarjeta procesadora, stma de impresión.)
- ✓ Se verifica con simulador onda QRS, la amplitud, frecuencia y calidad del registro.
- ✓ Respuesta del equipo a interferencias
- ✓ Prueba de carga y descarga de la batería.
- ✓ Revisión de estado de electrodos de copa, electrodos de extremidades y cable de derivadas.
- ✓ Configuración del software.
- ✓ Efectuar prueba básica de seguridad eléctrica (voltajes del toma de Ac, voltaje tierra neutro).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
NECESITA PINZAS, CHUPAS Y CABLE DE DERIVADAS					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12903**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	PULSOXIMETRO	**Serial**	316036M14A5020009
Marca	EDAN	**Placa**	815
Modelo	H100B	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (carcasa, tapa de batería, display, controles)
- ✓ Revisión del sensor, cable y conector.
- ✓ Verificación del sistema eléctrico (conector de batería, tarjeta electrónica)
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
FALTA SENSOR DE OXIMETRIA				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**		**NO**	X

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12906**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	PULSOXIMETRO	**Serial**	360101M19909190005
Marca	EDAN	**Placa**	1602
Modelo	H100B	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (carcasa, tapa de batería, display, controles)
- ✓ Revisión del sensor, cable y conector.
- ✓ Verificación del sistema eléctrico (conector de batería, tarjeta electrónica)
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12905**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	ASPIRADOR	**Serial**	61400012042
Marca	THOMAS	**Placa**	705
Modelo	1630	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Inspección de sistema eléctrico y accesorios (cable de alimentación, devanado de motor, interruptor).
- ✓ Inspeccionar partes mecánicas (cojinetes, baleros, asientos de soportes, alabes, rodamientos.) Se procede a lubricar partes móviles.
- ✓ Inspeccionar válvulas unidireccionales
- ✓ Revisar filtro hidrofobico, bacteriológico y filtro silenciador, cambiar si es necesario
- ✓ Revisar nivel de aceite del motor, lubricar si es necesario (Si el sistema de compresión es con aceite). Revisar sellado de nivel de líquido.
- ✓ Verificación de fugas del sistema de vacío (mangueras, frascos, empaques, tapa). Correcta conexión y fijación de las piezas.
- ✓ Verificación de rango de vacío. Funcionamiento del control de vació y vacuometro.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12907**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/05/2023

Equipo	BOMBA DE INFUSION	**Serial**	40400419
Marca	MINDRAY	**Placa**	753
Modelo	SK 600II	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo
- ✓ Revisión de partes y accesorios (Chasis, carcasa, soportes, tapa, display, panel de control).
- ✓ Verificación de sistema electrónico y eléctrico (cable de CA, fusibles, conexiones y conectores eléctricos, tarjeta electrónica chequeo de voltajes de alimentación, estado de sensores.)
- ✓ Inspección del sistema de dosificación (Motor paso a paso, oruga, movimientos peristálticos)
- ✓ Lubricación a partes móviles si estos la requieren.
- ✓ Chequeo de alarmas por oclusión, aire en el circuito, KVO, conteo de gotas, presión, tapa.
- ✓ Funcionamiento de la batería: Pruebas de carga y descarga. Autonomía de la batería mayor a 3 Hrs.
- ✓ Medición de volumen entregado. Conteo de gotas por mililitro con equipo macro y microgotero.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12819**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	23/05/2023

Equipo	BOMBA DE INFUSION	**Serial**	9142012011007
Marca	MED CAPTAIN	**Placa**	1879
Modelo	SYS 6010	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo
- ✓ Revisión de partes y accesorios (Chasis, carcasa, soportes, tapa, display, panel de control).
- ✓ Verificación de sistema electrónico y eléctrico (cable de CA, fusibles, conexiones y conectores eléctricos, tarjeta electrónica chequeo de voltajes de alimentación, estado de sensores.)
- ✓ Inspección del sistema de dosificación (Motor paso a paso, oruga, movimientos peristálticos)
- ✓ Lubricación a partes móviles si estos la requieren.
- ✓ Chequeo de alarmas por oclusión, aire en el circuito, KVO, conteo de gotas, presión, tapa.
- ✓ Funcionamiento de la batería: Pruebas de carga y descarga. Autonomía de la batería mayor a 3 Hrs.
- ✓ Medición de volumen entregado. Conteo de gotas por mililitro con equipo macro y microgotero.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12911**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	30/05/2023

Equipo	LARINGOSCOPIO	**Serial**	
Marca	ADC	**Placa**	2849
Modelo		**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo. ✓ Revisión Externa del equipo ✓ Revisión de partes y accesorios. (Valvas con fibra óptica o con bombillas) ✓ Verificación de estado de bombilla y socket. ✓ Funcionamiento del mango y sus contactos eléctricos ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible. ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12912**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	LAMPARA CUELLO CISNE	**Serial**	
Marca		**Placa**	816
Modelo		**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo. ✓ Revisión de partes y accesorios. (Base, columna, verificar movimiento del cuello de cisne en todas direcciones y que se mantenga en posición, reflector) ✓ Inspección de estado del Circuito eléctrico, enchufe, cable de AC, cableado eléctrico, socket, interruptor de encendido). ✓ Ajuste de piezas y componentes del equipo. ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12841**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	TERMOHIGROMETRO	**Serial**	
Marca	BIO TEMP	**Placa**	2053
Modelo		**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

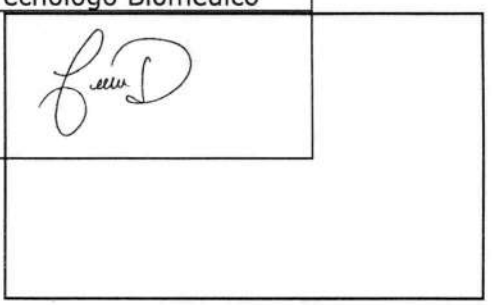
- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra. Evitar la luz solar directa y las corrientes de aire.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios. (carcasa, display, teclado)
- ✓ Revisión del estado del Circuito electrónico, receptáculo de batería, tarjeta electrónica, sensores de temperatura y humedad externo e interno.
- ✓ Verificar funcionamiento con equipo patrón.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION

Temperatura Equipo	23.1 C	Temperatura Patrón	23.7° C	Humedad Equipo	71 %	Humedad Patrón	70.9 %

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE		**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	



Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12848**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	MICROPIPETA	**Serial**	
Marca	BRAND	**Placa**	105
Modelo	100-1000µl	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra, revisar que el quipo se guarda en posición vertical.
- ✓ Revisión de las Partes externas del equipo: Cuerpo, Pulsante, perilla de dosificación, eyector de puntas, cono.
- ✓ Se procede a desmontar las piezas del equipo para su revisión e inspección interna, cambio de O-rings si se requiere, lubricación de embolo de aspiración, resortes, piñones del selector de volumen.
- ✓ Limpieza interna para eliminar residuos que puedan generar obstrucciones.
- ✓ Limpieza externa.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE		**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bioasistencia
900682565-1

REPORTE NRO.	12851

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	MICROPIPETA	**Serial**	06F44997
Marca	BRAND	**Placa**	107
Modelo	5µl	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra, revisar que el quipo se guarda en posición vertical.
- ✓ Revisión de las Partes externas del equipo: Cuerpo, Pulsante, perilla de dosificación, eyector de puntas, cono.
- ✓ Se procede a desmontar las piezas del equipo para su revisión e inspección interna, cambio de O-rings si se requiere, lubricación de embolo de aspiración, resortes, piñones del selector de volumen.
- ✓ Limpieza interna para eliminar residuos que puedan generar obstrucciones.
- ✓ Limpieza externa.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE		**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

REPORTE NRO.	12850

Bi asistencia
900682565-1

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	MICROPIPETA	**Serial**	02G45670
Marca	BRAND	**Placa**	108
Modelo	10-100µl	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra, revisar que el quipo se guarda en posición vertical.
- ✓ Revisión de las Partes externas del equipo: Cuerpo, Pulsante, perilla de dosificación, eyector de puntas, cono.
- ✓ Se procede a desmontar las piezas del equipo para su revisión e inspección interna, cambio de O-rings si se requiere, lubricación de embolo de aspiración, resortes, piñones del selector de volumen.
- ✓ Limpieza interna para eliminar residuos que puedan generar obstrucciones.
- ✓ Limpieza externa.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Mónica María Arango C.	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12847**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	MICROPIPETA	**Serial**	OF29453
Marca	BOECO	**Placa**	
Modelo	10-100µl	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra, revisar que el quipo se guarda en posición vertical.
- ✓ Revisión de las Partes externas del equipo: Cuerpo, Pulsante, perilla de dosificación, eyector de puntas, cono.
- ✓ Se procede a desmontar las piezas del equipo para su revisión e inspección interna, cambio de O-rings si se requiere, lubricación de embolo de aspiración, resortes, piñones del selector de volumen.
- ✓ Limpieza interna para eliminar residuos que puedan generar obstrucciones.
- ✓ Limpieza externa.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Mónica María Arango C.	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12846**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	MICROPIPETA	**Serial**	OK106862
Marca	BOECO	**Placa**	
Modelo	5-50µl	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra, revisar que el quipo se guarda en posición vertical.
- ✓ Revisión de las Partes externas del equipo: Cuerpo, Pulsante, perilla de dosificación, eyector de puntas, cono.
- ✓ Se procede a desmontar las piezas del equipo para su revisión e inspección interna, cambio de O-rings si se requiere, lubricación de embolo de aspiración, resortes, piñones del selector de volumen.
- ✓ Limpieza interna para eliminar residuos que puedan generar obstrucciones.
- ✓ Limpieza externa.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE		**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bioasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12849**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	MICROPIPETA	**Serial**	OK 106521
Marca	BOECO	**Placa**	
Modelo	10-100µl	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra, revisar que el quipo se guarda en posición vertical.
- ✓ Revisión de las Partes externas del equipo: Cuerpo, Pulsante, perilla de dosificación, eyector de puntas, cono.
- ✓ Se procede a desmontar las piezas del equipo para su revisión e inspección interna, cambio de O-rings si se requiere, lubricación de embolo de aspiración, resortes, piñones del selector de volumen.
- ✓ Limpieza interna para eliminar residuos que puedan generar obstrucciones.
- ✓ Limpieza externa.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Mónica María Arango C.	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12852**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	MICROPIPETA	**Serial**	OF29841
Marca	BOECO	**Placa**	
Modelo	100-1000µl	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra, revisar que el quipo se guarda en posición vertical.
- ✓ Revisión de las Partes externas del equipo: Cuerpo, Pulsante, perilla de dosificación, eyector de puntas, cono.
- ✓ Se procede a desmontar las piezas del equipo para su revisión e inspección interna, cambio de O-rings si se requiere, lubricación de embolo de aspiración, resortes, piñones del selector de volumen.
- ✓ Limpieza interna para eliminar residuos que puedan generar obstrucciones.
- ✓ Limpieza externa.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Mónica María Arango C.	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12957**

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	BAÑO MARIA	**Serial**	13930098
Marca	MEMMERT	**Placa**	099
Modelo	W270	**Ubicación**	LABORATORIO

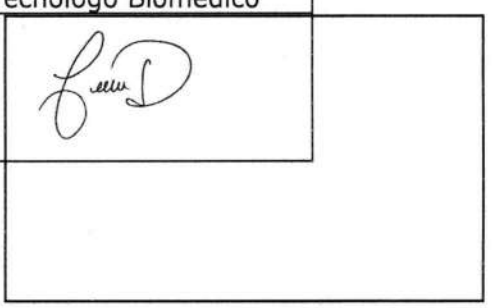
DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Cable de Ac, Interruptores, fusibles, cableado y conexiones eléctricas.
- ✓ Verificación de funcionamiento del control de temperatura (análogo o digital). La tolerancia debe ser +/- 0.5 ºC. a 37ºC. Estado de la resistencia sumergible.
- ✓ Verificación del termómetro (Digital o Análogo)
- ✓ Revisión del Sistema de circulación de agua: Motor, Hélice, rotor.
- ✓ Para evitar la corrosión de las partes del equipo se recomienda el uso de agua destilada.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION 37°C			
Temperatura Equipo	50 °C	Temperatura Patrón	49.4 °C
OBSERVACIONES			

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	.	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	



		REPORTE NRO.	**12840**

Bi asistencia
900682565-1

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	HORNO CULTIVO	**Serial**	B493.0379
Marca	MEMMERT	**Placa**	0106
Modelo	SM-400	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Base, soportes, chasis, tapa y su correcto sellado, controles, perillas)
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Cable de AC, Interruptores, fusibles, cableado y conexiones eléctricas, control de temperatura (termocupla o control digital), resistencias térmicas.
- ✓ Verificación funcionamiento del timmer.
- ✓ Verificar funcionamiento del extractor o aireador.
- ✓ Realizar verificación con termómetro patrón a 37°C
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION 37°C			
Temperatura Equipo	50 °C	Temperatura Patrón	48.3 °C
OBSERVACIONES			

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		ENTREGADO POR:	
NOMBRE	Mónica María Arango C.	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bioasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12845**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

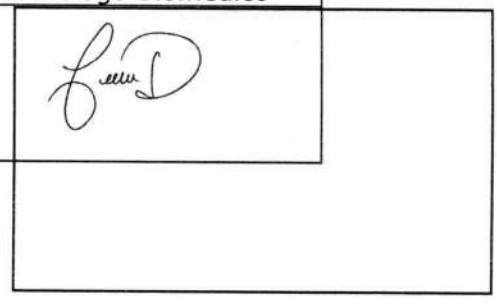
Equipo	MICROSCOPIO	**Serial**	3H41103
Marca	OLYMPUS	**Placa**	102
Modelo	CX31RBSFA	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Base, soportes, carcasa, columna, revolver, porta tubos, cuerpo binocular).
- ✓ Limpieza externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Cable de Ac, Interruptores, fusibles, cableado y conexiones eléctricas.
- ✓ Verificación del sistema de iluminación: Fuente de alimentación, control de intensidad, socket, bombilla.
- ✓ Verificación y limpieza del sistema óptico: Lentes oculares, prismas, objetivos, condensador.
- ✓ Lubricación de tornillo Macrométrico, micrométrico y portaplacas.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE		**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	



Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12842**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	AGITADOR MAZZINI	**Serial**	3185
Marca	INDULAB	**Placa**	098
Modelo	TA09	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Base, soportes, carcasa, plataforma, controles)
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Cable de AC, Interruptores, fusibles, cableado y conexiones eléctricas, control de velocidad (digital o análogo).
- ✓ Revisión del Stma de R.P.M. Motor Eléctrico (estado de escobillas), poleas, bandas, rodamientos, cabezal.
- ✓ Lubricación de partes que lo requieran.
- ✓ Revisión del Timmer. El equipo se debe detener en el tiempo programado.
- ✓ Verificar R.P.M con tacómetro en 100 y 180 R.P.M. realizar ajuste si se requiere
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION 180 R.P.M		
181.12	178.23	180.22

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE		**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12843**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	CENTRIFUGA	**Serial**	15999
Marca	INDULAB	**Placa**	1800
Modelo	04 SPECIAL	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra (Temperatura, humedad del servicio), sitio donde se encuentra ubicado.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisar partes y accesorios metálicos y sintéticos (soportes, cabezal, tapadera, empaques, portatubos, etc.).
- ✓ Revisar conexiones eléctricas, internas y externas.
- ✓ Verificar perillas de control y señalizaciones
- ✓ Revisar el motor y sus componentes (carbones, baleros, ejes de acoplamiento, etc.), cambiar carbones y lubricar si es necesario.
- ✓ Verificar el balance del plato con carga
- ✓ Verificar medidor de tiempo
- ✓ Verificar la velocidad de funcionamiento en todo el rango (máximo 3,500 r.p.m.)
- ✓ Comprobar sistema de frenado eléctrico o por rozamiento y mecanismos de seguridad.
- ✓ Comprobar operatividad de la unidad en todos los modos de trabajo (inspección de ruidos o vibraciones inusuales).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION 3500 R.P.M					
1"	3585.2	2"	3512.5	3"	3529.7

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO		**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE		**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12844**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	CENTRIFUGA	**Serial**	
Marca	INDULAB	**Placa**	100
Modelo	C 04	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra (Temperatura, humedad del servicio), sitio donde se encuentra ubicado.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisar partes y accesorios metálicos y sintéticos (soportes, cabezal, tapadera, empaques, portatubos, etc.).
- ✓ Revisar conexiones eléctricas, internas y externas.
- ✓ Verificar perillas de control y señalizaciones
- ✓ Revisar el motor y sus componentes (carbones, baleros, ejes de acoplamiento, etc.), cambiar carbones y lubricar si es necesario.
- ✓ Verificar el balance del plato con carga
- ✓ Verificar medidor de tiempo
- ✓ Verificar la velocidad de funcionamiento en todo el rango (máximo 3,500 r.p.m.)
- ✓ Comprobar sistema de frenado eléctrico o por rozamiento y mecanismos de seguridad.
- ✓ Comprobar operatividad de la unidad en todos los modos de trabajo (inspección de ruidos o vibraciones inusuales).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION 1000 R.P.M					
1"	1004.6	2"	1005.1	3"	1005.5

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO		**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE		**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12839**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	BALANZA	**Serial**	
Marca	OHAUS	**Placa**	101
Modelo	700 SERIES	**Ubicación**	LABORATORIO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales. Verificar que la pesa se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, display)
- ✓ Inspección del sistema electromecánico (sensores, tarjeta electrónica).
- ✓ Verificación de puesta de autocero de la balanza.
- ✓ Verificación de ajuste de la balanza mediante una masa de valor conocido. La tolerancia del equipo debe ser de +/- 40 grms
- ✓ Realizar prueba de excentricidad con una masa de 2kg.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
5 g	5.5	20 g	20	50 g	50	100 g	100

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Mónica María Arango C.	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Bacterióloga	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12881**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	BASCULA	**Serial**	
Marca	*	**Placa**	1798
Modelo	200KG	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales. Verificar que la pesa se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, disco, perilla de puesta a cero)
- ✓ Limpieza interna del equipo.
- ✓ Inspección del sistema mecánico.
- ✓ Lubricación de partes móviles y ajuste de piezas
- ✓ Verificación de puesta a cero de la pesa, si es necesario ajuste.
- ✓ Verificación de ajuste de la pesa mediante una masa de valor conocido.
- ✓ Ajustar el equipo en caso de que este tenga un error de +/- 1 kg.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
10kg	10	30kg	30	50kg	50	70kg	70.1

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12882**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	BASCULA	**Serial**	SO 00000181215475
Marca	DETECTO	**Placa**	1887
Modelo	SLIM PRO	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales. Verificar que la pesa se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, disco, perilla de puesta a cero)
- ✓ Limpieza interna del equipo.
- ✓ Inspección del sistema mecánico.
- ✓ Lubricación de partes móviles y ajuste de piezas
- ✓ Verificación de puesta a cero de la pesa, si es necesario ajuste.
- ✓ Verificación de ajuste de la pesa mediante una masa de valor conocido.
- ✓ Ajustar el equipo en caso de que este tenga un error de +/- 1 kg.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
10kg	9.9	30kg	29.8	50kg	49.9	70kg	70

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12878**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	BASCULA	**Serial**	SO 00000181215861
Marca	DETECTO	**Placa**	1889
Modelo	SLIM PRO	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales. Verificar que la pesa se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, disco, perilla de puesta a cero)
- ✓ Limpieza interna del equipo.
- ✓ Inspección del sistema mecánico.
- ✓ Lubricación de partes móviles y ajuste de piezas
- ✓ Verificación de puesta a cero de la pesa, si es necesario ajuste.
- ✓ Verificación de ajuste de la pesa mediante una masa de valor conocido.
- ✓ Ajustar el equipo en caso de que este tenga un error de +/- 1 kg.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
10kg	9.7	30kg	29.7	50kg	49.7	70kg	69.7

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12877**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	BASCULA	**Serial**	180814591
Marca	DETECTO	**Placa**	2223
Modelo	SLIM PRO	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales. Verificar que la pesa se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, disco, perilla de puesta a cero)
- ✓ Limpieza interna del equipo.
- ✓ Inspección del sistema mecánico.
- ✓ Lubricación de partes móviles y ajuste de piezas
- ✓ Verificación de puesta a cero de la pesa, si es necesario ajuste.
- ✓ Verificación de ajuste de la pesa mediante una masa de valor conocido.
- ✓ Ajustar el equipo en caso de que este tenga un error de +/- 1 kg.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
10kg	9.9	30kg	30	50kg	50.3	70kg	70.7
OBSERVACIONES							
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO		**SI**		**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12874**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

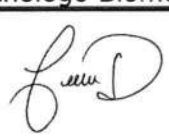
Equipo	BASCULA	**Serial**	*
Marca		**Placa**	2021
Modelo	TCS 150	**Ubicación**	RESIDUOS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales. Verificar que la pesa se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, disco, perilla de puesta a cero)
- ✓ Limpieza interna del equipo.
- ✓ Inspección del sistema mecánico.
- ✓ Lubricación de partes móviles y ajuste de piezas
- ✓ Verificación de puesta a cero de la pesa, si es necesario ajuste.
- ✓ Verificación de ajuste de la pesa mediante una masa de valor conocido.
- ✓ Ajustar el equipo en caso de que este tenga un error de +/- 1 kg.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
10kg	9.4	30kg	28.3	50kg	47.1	70kg	66.0

OBSERVACIONES				
MUCHA DIFERENCIA EN LAS MEDIDAS				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12884**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	FONENDOSCOPIO	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	919
Modelo	PEDIATRICO	**Ubicación**	CONSULTA EXTERNA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de estado de partes y accesorios.
- ✓ Limpieza interna del equipo (Eliminar residuos que puedan generar obstrucciones)
- ✓ Inspección de estado de Olivas, Ojivas, Manguera, aro, flexibilidad del Muelle, campana, correcta movilidad del vástago, percusión del diafragma o membrana.
- ✓ Verificación del sistema de percusión.
- ✓ cambiar partes si lo considera.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12890**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	FONENDOSCOPIO	**Serial**	
Marca	GENERICO	**Placa**	*
Modelo	ADULTO	**Ubicación**	CONSULTA EXTERNA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de estado de partes y accesorios.
- ✓ Limpieza interna del equipo (Eliminar residuos que puedan generar obstrucciones)
- ✓ Inspección de estado de Olivas, Ojivas, Manguera, aro, flexibilidad del Muelle, campana, correcta movilidad del vástago, percusión del diafragma o membrana.
- ✓ Verificación del sistema de percusión.
- ✓ cambiar partes si lo considera.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12886**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	FONENDOSCOPIO	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	3505
Modelo	PEDIATRICO	**Ubicación**	CONSULTA EXTERNA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de estado de partes y accesorios.
- ✓ Limpieza interna del equipo (Eliminar residuos que puedan generar obstrucciones)
- ✓ Inspección de estado de Olivas, Ojivas, Manguera, aro, flexibilidad del Muelle, campana, correcta movilidad del vástago, percusión del diafragma o membrana.
- ✓ Verificación del sistema de percusión.
- ✓ cambiar partes si lo considera.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12873**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	FONENDOSCOPIO	**Serial**	
Marca	GENERICO	**Placa**	*
Modelo	ADULTO	**Ubicación**	C Y D

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de estado de partes y accesorios.
- ✓ Limpieza interna del equipo (Eliminar residuos que puedan generar obstrucciones)
- ✓ Inspección de estado de Olivas, Ojivas, Manguera, aro, flexibilidad del Muelle, campana, correcta movilidad del vástago, percusión del diafragma o membrana.
- ✓ Verificación del sistema de percusión.
- ✓ cambiar partes si lo considera.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12887**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	EQUIPO DE ORGANOS	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1073
Modelo	767 series	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios.
- ✓ Revisión de estado y funcionamiento del mango (reostato y botón de encendido, contactos eléctricos).
- ✓ Limpieza e inspección del oftalmoscopio (Disco selector de apertura, disco selector de lentes, espejo reflector, carcasa, bombilla).
- ✓ Limpieza e inspección del otoscopio (lente de aumento, fibra óptica, bombilla y carcasa).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12888**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	EQUIPO DE ORGANOS	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	990
Modelo	767 series	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios.
- ✓ Revisión de estado y funcionamiento del mango (reostato y botón de encendido, contactos eléctricos).
- ✓ Limpieza e inspección del oftalmoscopio (Disco selector de apertura, disco selector de lentes, espejo reflector, carcasa, bombilla).
- ✓ Limpieza e inspección del otoscopio (lente de aumento, fibra óptica, bombilla y carcasa).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12883**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	EQUIPO DE ORGANOS	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1063
Modelo	767 series	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios.
- ✓ Revisión de estado y funcionamiento del mango (reostato y botón de encendido, contactos eléctricos).
- ✓ Limpieza e inspección del oftalmoscopio (Disco selector de apertura, disco selector de lentes, espejo reflector, carcasa, bombilla).
- ✓ Limpieza e inspección del otoscopio (lente de aumento, fibra óptica, bombilla y carcasa).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12875**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	EQUIPO DE ORGANOS	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1040
Modelo	767 series	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios.
- ✓ Revisión de estado y funcionamiento del mango (reostato y botón de encendido, contactos eléctricos).
- ✓ Limpieza e inspección del oftalmoscopio (Disco selector de apertura, disco selector de lentes, espejo reflector, carcasa, bombilla).
- ✓ Limpieza e inspección del otoscopio (lente de aumento, fibra óptica, bombilla y carcasa).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
SE CAMBIA BOMBILLA DE OFTALMOSCOPIO					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12889**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	EQUIPO DE ORGANOS	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1019
Modelo	PARED	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios.
- ✓ Revisión de estado y funcionamiento del mango (reostato y botón de encendido, contactos eléctricos).
- ✓ Limpieza e inspección del oftalmoscopio (Disco selector de apertura, disco selector de lentes, espejo reflector, carcasa, bombilla).
- ✓ Limpieza e inspección del otoscopio (lente de aumento, fibra óptica, bombilla y carcasa).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
CAMBIO DE BOMBILLA DE OTOSCOPIO				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12885**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	EQUIPO DE ORGANOS	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	
Modelo	5242	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios.
- ✓ Revisión de estado y funcionamiento del mango (reostato y botón de encendido, contactos eléctricos).
- ✓ Limpieza e inspección del oftalmoscopio (Disco selector de apertura, disco selector de lentes, espejo reflector, carcasa, bombilla).
- ✓ Limpieza e inspección del otoscopio (lente de aumento, fibra óptica, bombilla y carcasa).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
SIN MANGO Y SIN OFTALMOSCOPIO				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12880**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	BALANZA	**Serial**	8354322170342
Marca	SECA	**Placa**	2442
Modelo	354	**Ubicación**	CONSULTA EXTERNA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales. Verificar que la pesa se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, display)
- ✓ Inspección del sistema electromecánico (sensores, tarjeta electrónica).
- ✓ Verificación de puesta de autocero de la balanza.
- ✓ Verificación de ajuste de la balanza mediante una masa de valor conocido. La tolerancia del equipo debe ser de +/- 40 grms
- ✓ Realizar prueba de excentricidad con una masa de 2kg.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
1 kg	1	3kg	3.010	5kg	5.0	7 kg	6.990
OBSERVACIONES							
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO		**SI**		**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12879**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	BALANZA	**Serial**	
Marca	DETECTO	**Placa**	1403/809
Modelo	354	**Ubicación**	CONSULTA EXTERNA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales. Verificar que la pesa se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, display)
- ✓ Inspección del sistema electromecánico (sensores, tarjeta electrónica).
- ✓ Verificación de puesta de autocero de la balanza.
- ✓ Verificación de ajuste de la balanza mediante una masa de valor conocido. La tolerancia del equipo debe ser de +/- 40 grms
- ✓ Realizar prueba de excentricidad con una masa de 2kg.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
1 kg	1	3kg	2.99	5kg	4.99	7 kg	6.98

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12872**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	ELECTROCARDIOGRAFO	**Serial**	360251M20C19660002
Marca	EDAN	**Placa**	1963
Modelo	SE 601C	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (Carcasa, soportes, display, teclado, impresora)
- ✓ Verificación de sistema eléctrico y electrónico (cable de CA, fusibles, fuente de alimentación: chequeo de voltajes, conectores, cableado eléctrico, tarjeta procesadora, sistema de impresión.)
- ✓ Se verifica con simulador onda QRS, la amplitud, frecuencia y calidad del registro.
- ✓ Respuesta del equipo a interferencias
- ✓ Prueba de carga y descarga de la batería.
- ✓ Revisión de estado de electrodos de copa, electrodos de extremidades y cable de derivadas.
- ✓ Configuración del software.
- ✓ Efectuar prueba básica de seguridad eléctrica (voltajes del toma de Ac, voltaje tierra neutro).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO SIN BATERIA				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12919**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	BALANZA	**Serial**	8400000180411039
Marca	DETECTO	**Placa**	1899
Modelo	8440	**Ubicación**	SALA DE PARTOS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales. Verificar que la pesa se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, display)
- ✓ Inspección del sistema electromecánico (sensores, tarjeta electrónica).
- ✓ Verificación de puesta de autocero de la balanza.
- ✓ Verificación de ajuste de la balanza mediante una masa de valor conocido. La tolerancia del equipo debe ser de +/- 40 grms
- ✓ Realizar prueba de excentricidad con una masa de 2kg.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
1 kg	1.0	3kg	2.99	5kg	4.99	7kg	6.98
OBSERVACIONES							
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO		**SI**		**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12958**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	CUNA CALOR RADIANTE	**Serial**	22150302002
Marca	NINGBO	**Placa**	702
Modelo	HKN9010	**Ubicación**	SALA DE PARTOS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (chasis, carcasa, base, ruedas, frenos, cabezal, cuna, control de temperatura, panel de control).
- ✓ Revisión del Sistema eléctrico y electrónico (Cable de CA, interruptores, fusibles, tarjeta electrónica, sensor de temperatura, displays, resistencia infrarroja, etapa de control y potencia).
- ✓ Se verifica funcionamiento del control de temperatura en los tres modos: PREWARM, MANUAL Y BABY a 35 ºC (+/- 0.5 ºC).
- ✓ Chequeo de Alarmas por sobre temperatura, falla de sensor, desconexión eléctrica
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12915**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	ECOGRAFO	**Serial**	BN 79 A5027
Marca	MINDRAY	**Placa**	715 – 716
Modelo	DP 3300	**Ubicación**	SALA DE PARTOS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo accesorios y transductores.
- ✓ Verificar del estado integral del equipo y los transductores: El cable de transductor que no presente rotura, que los cables no se encuentren doblado o quebrados, verificar que la pantalla no presente abolladuras picelex quemados o este golpeada.
- ✓ Coloque el equipo en un sitio firme y con suficiente espacio.
- ✓ Inspeccionar estado de meza rodachines o elementos de movimiento.
- ✓ Examinar el cable eléctrico y la toma de corriente.
- ✓ Realizar pruebas a los transductores para chequear que los cristales no se encuentran dañados.
- ✓ Pruebas de calidad de la imagen.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
LE FALTA EL TRANSDUCTOR INTRAUTERINO				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12914**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	INCUBADORA DE TRANSPORTE	**Serial**	A36BKAB05005
Marca	NINGBO DAVID MEDICAL	**Placa**	1975
Modelo	TI 2000	**Ubicación**	SALA DE PARTOS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (chasis, carcasa, base, ruedas, frenos, cuna, control de temperatura, panel de control, cupula, gabinete).
- ✓ Revisión del Sistema eléctrico y electrónico (Cable de CA, interruptores, fusibles, tarjeta electrónica, sensor de temperatura, termocupla, displays, luz de diagnóstico, etapa de control y potencia).
- ✓ Inspección del sistema de dosificación de humedad y oxigeno.
- ✓ Se verifica funcionamiento del control de temperatura en los dos modos: AIRE Y SERVO a 35 ºC (+/- 0.5 ºC).
- ✓ Chequeo de Alarmas por sobre temperatura, falla de sensor, desconexión eléctrica.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12916**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	TERMOHIGROMETRO	**Serial**	*
Marca	BIO TEMP	**Placa**	2049
Modelo		**Ubicación**	SALA DE PARTO

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra. Evitar la luz solar directa y las corrientes de aire.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios. (carcasa, display, teclado)
- ✓ Revisión del estado del Circuito electrónico, receptáculo de batería, tarjeta electrónica, sensores de temperatura y humedad externo e interno.
- ✓ Verificar funcionamiento con equipo patrón.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION

Temperatura Equipo	26.2 °C	Temperatura Patrón	26.6 °C	Humedad Equipo	72 %	Humedad Patrón	75.8 %

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

REPORTE NRO.	12917

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	MONITOR SIGNOS VITALES	**Serial**	M20C04340027
Marca	EDAN	**Placa**	1921
Modelo	IM 50	**Ubicación**	SALA DE PARTO

ACTIVIDADES A REALIZAR

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Inspeccionar el equipo en forma externa: carcasa, display, teclado, conectores
- ✓ Inspeccionar los componentes eléctricos/electrónicos (cable de alimentación, tomacorriente, cables de paciente, etc.)
- ✓ Verificar las siguientes funciones del equipo: funcionamiento del selector de amplitud de ECG, pulso de calibración y amplitud del complejo QRS, velocidad, linealidad y centrado de trazo, exactitud del presentador digital en 3 puntos, función de congelamiento de la señal y la función de cascada, selector de monitor/diagnóstico
- ✓ Verificar en tres puntos de prueba, la calibración de presión
- ✓ Verificación de sistema electrónico y eléctrico (cable de CA, fusibles, conexiones y conectores eléctricos, tarjeta electrónica, Bloque de presión, bloque de oximetria, bloque de temperatura y bloque de ECG. Chequeo de voltajes de alimentación)
- ✓ Chequeo de alarmas por cada uno de los parámetros fisiológicos que se pueden medir al igual que el funcionamiento de todos los bloques.
- ✓ Funcionamiento de la batería: Pruebas de carga y descarga.
- ✓ Configuración del software: fecha y hora, límites de alarma
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES

FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE:	SI	NO	VERIFICACION Nibp			
			ASCENDENTE		DESCENDENTE	
PRESION	X					
OXIMETRIA	X		80	81	160	161
ECG		X	120	120	120	121
TEMPERATURA		X	160	161	80	80

RECIBIDO POR:		ENTREGADO POR:	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12917**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/05/2023

Equipo	BOMBA DE INFUSION	**Serial**	9142012011004
Marca	MED CAPTAIN	**Placa**	1880
Modelo	SYS 6010	**Ubicación**	SALA DE PARTOS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo
- ✓ Revisión de partes y accesorios (Chasis, carcasa, soportes, tapa, display, panel de control).
- ✓ Verificación de sistema electrónico y eléctrico (cable de CA, fusibles, conexiones y conectores eléctricos, tarjeta electrónica chequeo de voltajes de alimentación, estado de sensores.)
- ✓ Inspección del sistema de dosificación (Motor paso a paso, oruga, movimientos peristálticos)
- ✓ Lubricación a partes móviles si estos la requieren.
- ✓ Chequeo de alarmas por oclusión, aire en el circuito, KVO, conteo de gotas, presión, tapa.
- ✓ Funcionamiento de la batería: Pruebas de carga y descarga. Autonomía de la batería mayor a 3 Hrs.
- ✓ Medición de volumen entregado. Conteo de gotas por mililitro con equipo macro y microgotero.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12853**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	MICROMOTOR	**Serial**	C8603069
Marca	NSK	**Placa**	
Modelo	EX203	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa)
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Se procede a desarmar el equipo con el fin de dejar cada uno de los componentes internos expuestos para su limpieza y revisión.
- ✓ Se lubrican los rodamientos, piñoneria y aspas.
- ✓ Detectar desgaste de los piñones, rodamientos y bujes. Cambiar si es necesario.
- ✓ Revisión de estado del vástago y anclaje del contrangulo.
- ✓ Funcionamiento del selector de giro.
- ✓ Limpieza del filtro de aire.
- ✓ Verificar presiones de trabajo en la unidad odontología (35 a 50 PSI).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontologo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12869**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	MICROMOTOR	**Serial**	C7YB3919
Marca	NSK	**Placa**	
Modelo	EX203	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa)
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Se procede a desarmar el equipo con el fin de dejar cada uno de los componentes internos expuestos para su limpieza y revisión.
- ✓ Se lubrican los rodamientos, piñoneria y aspas.
- ✓ Detectar desgaste de los piñones, rodamientos y bujes. Cambiar si es necesario.
- ✓ Revisión de estado del vástago y anclaje del contrangulo.
- ✓ Funcionamiento del selector de giro.
- ✓ Limpieza del filtro de aire.
- ✓ Verificar presiones de trabajo en la unidad odontología (35 a 50 PSI).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontologo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12854**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	MICROMOTOR	**Serial**	C8100223
Marca	NSK	**Placa**	
Modelo	EX203	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa)
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Se procede a desarmar el equipo con el fin de dejar cada uno de los componentes internos expuestos para su limpieza y revisión.
- ✓ Se lubrican los rodamientos, piñoneria y aspas.
- ✓ Detectar desgaste de los piñones, rodamientos y bujes. Cambiar si es necesario.
- ✓ Revisión de estado del vástago y anclaje del contrangulo.
- ✓ Funcionamiento del selector de giro.
- ✓ Limpieza del filtro de aire.
- ✓ Verificar presiones de trabajo en la unidad odontología (35 a 50 PSI).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontologo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

REPORTE NRO.	12870

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	CONTRANGULO	**Serial**	E20011792
Marca	NSK	**Placa**	
Modelo	EC	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa)
- ✓ Se procede a desarmar el equipo con el fin de dejar cada uno de los componentes internos expuestos para su limpieza y revisión.
- ✓ Se lubrican los rodamientos y piñoneria.
- ✓ Detectar desgaste de los piñones, rodamientos y bujes. Cambiar si es necesario.
- ✓ Verificar presiones de trabajo en la unidad odontología (35 a 50 PSI).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

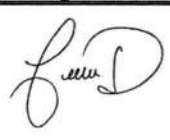
		REPORTE NRO.	**12855**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS - ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	CONTRANGULO	**Serial**	EB700335
Marca	NSK	**Placa**	
Modelo	EC	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa)
- ✓ Se procede a desarmar el equipo con el fin de dejar cada uno de los componentes internos expuestos para su limpieza y revisión.
- ✓ Se lubrican los rodamientos y piñoneria.
- ✓ Detectar desgaste de los piñones, rodamientos y bujes. Cambiar si es necesario.
- ✓ Verificar presiones de trabajo en la unidad odontología (35 a 50 PSI).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12859**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	CONTRANGULO	**Serial**	EBG27105
Marca	NSK	**Placa**	
Modelo	EC	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa)
- ✓ Se procede a desarmar el equipo con el fin de dejar cada uno de los componentes internos expuestos para su limpieza y revisión.
- ✓ Se lubrican los rodamientos y piñoneria.
- ✓ Detectar desgaste de los piñones, rodamientos y bujes. Cambiar si es necesario.
- ✓ Verificar presiones de trabajo en la unidad odontología (35 a 50 PSI).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12861**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	UNIDAD PORTATIL	**Serial**	1677
Marca	TROPHY	**Placa**	155
Modelo		**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo accesorios del equipo (Base, Silla, Brazo de lámpara, modulo, escupidera)
- ✓ Revisión de la caja de conexiones neumáticas y de agua. Se aseguran conexiones, se cambian mangueras deterioradas, limpieza de filtros de aire y agua, funcionamiento de las electroválvulas.
- ✓ Revisión del módulo odontológico, se aseguran conexiones de aire y agua, lubricación de válvula piloto, válvulas cambia vías y activadoras, válvulas reguladoras, estado de conectores borden, lubricación y cambio de O'rings a jeringa triple, funcionamiento del pedal electrico. Regulación de presión de trabajo (35-50PSI).
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Pedal eléctrico, motocompresor (estado de anillos, rodamientos, bobinado, protector térmico), cable de Ca,
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
SE CAMBIA JERINGA TRIPLE				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

		REPORTE NRO.	**12856**

Bi asistencia
900682565-1

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	UNIDAD PORTATIL	**Serial**	*
Marca	TROPHY	**Placa**	154
Modelo		**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo accesorios del equipo (Base, Silla, Brazo de lámpara, modulo, escupidera)
- ✓ Revisión de la caja de conexiones neumáticas y de agua. Se aseguran conexiones, se cambian mangueras deterioradas, limpieza de filtros de aire y agua, funcionamiento de las electroválvulas.
- ✓ Revisión del módulo odontológico, se aseguran conexiones de aire y agua, lubricación de válvula piloto, válvulas cambia vías y activadoras, válvulas reguladoras, estado de conectores borden, lubricación y cambio de O'rings a jeringa triple, funcionamiento del pedal electrico. Regulación de presión de trabajo (35-50PSI).
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Pedal eléctrico, motocompresor (estado de anillos, rodamientos, bobinado, protector térmico), cable de Ca,
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
CARCASA EN MAL ESTADO				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12862**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	UNIDAD PORTATIL	**Serial**	4052
Marca	TROPHY	**Placa**	1547
Modelo		**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo accesorios del equipo (Base, Silla, Brazo de lámpara, modulo, escupidera)
- ✓ Revisión de la caja de conexiones neumáticas y de agua. Se aseguran conexiones, se cambian mangueras deterioradas, limpieza de filtros de aire y agua, funcionamiento de las electroválvulas.
- ✓ Revisión del módulo odontológico, se aseguran conexiones de aire y agua, lubricación de válvula piloto, válvulas cambia vías y activadoras, válvulas reguladoras, estado de conectores borden, lubricación y cambio de O'rings a jeringa triple, funcionamiento del pedal electrico. Regulación de presión de trabajo (35-50PSI).
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Pedal eléctrico, motocompresor (estado de anillos, rodamientos, bobinado, protector térmico), cable de Ca,
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
SE CAMBIAN DOS SOPORTES AUTOMATICOS				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12863**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	UNIDAD PORTATIL	**Serial**	4051
Marca	TROPHY	**Placa**	1548
Modelo		**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo accesorios del equipo (Base, Silla, Brazo de lámpara, modulo, escupidera)
- ✓ Revisión de la caja de conexiones neumáticas y de agua. Se aseguran conexiones, se cambian mangueras deterioradas, limpieza de filtros de aire y agua, funcionamiento de las electroválvulas.
- ✓ Revisión del módulo odontológico, se aseguran conexiones de aire y agua, lubricación de válvula piloto, válvulas cambia vías y activadoras, válvulas reguladoras, estado de conectores borden, lubricación y cambio de O'rings a jeringa triple, funcionamiento del pedal electrico. Regulación de presión de trabajo (35-50PSI).
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Pedal eléctrico, motocompresor (estado de anillos, rodamientos, bobinado, protector térmico), cable de Ca,
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
SE CAMBIA UN SOPORTE AUTOMATICO					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12860**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	UNIDAD PORTATIL	**Serial**	2801
Marca	TROPHY	**Placa**	047
Modelo		**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo accesorios del equipo (Base, Silla, Brazo de lámpara, modulo, escupidera)
- ✓ Revisión de la caja de conexiones neumáticas y de agua. Se aseguran conexiones, se cambian mangueras deterioradas, limpieza de filtros de aire y agua, funcionamiento de las electroválvulas.
- ✓ Revisión del módulo odontológico, se aseguran conexiones de aire y agua, lubricación de válvula piloto, válvulas cambia vías y activadoras, válvulas reguladoras, estado de conectores borden, lubricación y cambio de O'rings a jeringa triple, funcionamiento del pedal electrico. Regulación de presión de trabajo (35-50PSI).
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Pedal eléctrico, motocompresor (estado de anillos, rodamientos, bobinado, protector térmico), cable de Ca,
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

REPORTE NRO.	**12867**

Bi asistencia
900682565-1

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	AMALGAMADOR	**Serial**	91375
Marca	SDI	**Placa**	62
Modelo	ULTRAMAT 2	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra (Temperatura, humedad del servicio), sitio donde se encuentra ubicado.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa, soportes, display, panel de control o perillas, tapa)
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Cable de CA, interruptor, fusibles, fuente de alimentación (chequeo de voltajes), conexiones y conectores eléctricos, cableado, tarjeta de control del motor, bloque de temporización.
- ✓ Se realiza revisión del sistema mezclador de amalgama: estado del motor, bandas, lubricación de rodamientos y partes móviles, se ajustan los portacápsulas y cucharillas.
- ✓ Verificación de seguridad del equipo (tapa abierta con el equipo en funcionamiento)
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12858**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	AMALGAMADOR	**Serial**	37662
Marca	SATALEC	**Placa**	3329
Modelo	SOFTLY 8	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra (Temperatura, humedad del servicio), sitio donde se encuentra ubicado.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa, soportes, display, panel de control o perillas, tapa)
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Cable de CA, interruptor, fusibles, fuente de alimentación (chequeo de voltajes), conexiones y conectores eléctricos, cableado, tarjeta de control del motor, bloque de temporización.
- ✓ Se realiza revisión del sistema mezclador de amalgama: estado del motor, bandas, lubricación de rodamientos y partes móviles, se ajustan los portacápsulas y cucharillas.
- ✓ Verificación de seguridad del equipo (tapa abierta con el equipo en funcionamiento)
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12865**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	SCALER	**Serial**	S21A0843EL
Marca	WOODPECKER	**Placa**	2509
Modelo	UDS E LED	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa, soportes, panel de control)
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Cable de CA, interruptor, fusibles, fuente de alimentación (chequeo de voltajes), conexiones y conectores eléctricos, cableado, tarjeta de potencia, pedal.
- ✓ Revisión del Stma de refrigeración de la punta, conexión de agua, electro válvula, válvula reguladora de agua, filtro.
- ✓ Se verifica el estado del mango portapunta.
- ✓ Revisión de estado de las puntas, que estas no presenten desgaste que puedan disminuir el rendimiento del equipo.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.
- ✓ .

OBSERVACIONES					
BASE DEL MANGO FRACTURADA					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

		REPORTE NRO.	**12871**

Bi asistencia
900682565-1

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	EQUIPO RX ODONTOLOGICO	**Serial**	2930-110V
Marca	DENTAL X RAY	**Placa**	
Modelo	ELITY	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa, anclaje a pared, caja de comandos, brazo)
- ✓ Verificar conector de tubo de rayos X
- ✓ Verificar estado de cable de alimentación eléctrica, fusible, tarjeta de temporización, switch de disparo.
- ✓ Verificar estado de perillas, y lámpara indicadora
- ✓ Lubricar articulación de brazo porta tubo, si es necesario
- ✓ Verificar funcionamiento del compensador de voltaje de línea
- ✓ Verificar corrientes del tubo y tiempos de exposición
  Visualizar estado de carcasa del tubo (posibles filtraciones de aceite), filtros y colimador.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

REPORTE NRO.	**12857**

Bi asistencia
900682565-1

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	LAMPARA FOTOCURADO	**Serial**	
Marca	SAAB	**Placa**	3035
Modelo	KY L033	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Carcasa, soportes, display, panel de control)
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Cable de CA, interruptor, fusibles, fuente de alimentación (chequeo de voltajes), conexiones y conectores eléctricos, cableado, tarjeta de control de temporización.
- ✓ Se realiza revisión de la fuente de Iluminación: estado del LED o lámpara halógena.
- ✓ Se verifica el estado de la fibra óptica.
- ✓ Prueba de carga y descarga de la batería (Si ésta es inalámbrica).
- ✓ Pruebas de Intensidad de la lámpara mediante Fotómetro. (si ésta lo incluye).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12868**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	COMPRESOR	**Serial**	0003631051
Marca	SCHULZ	**Placa**	091
Modelo	MSV12	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Verificación de cables de alimentación y protección eléctrica.
- ✓ Inspección de uniones, empaques y válvulas antirretorno.
- ✓ Revisión y de válvula de seguridad.
- ✓ Se realiza drenaje del tanque de aire.
- ✓ Chequeo de presión de disparo y arranque. Ajuste de presostato si se requiere
- ✓ Verificación del nivel de ruido (< 70 db).
- ✓ Limpieza de filtros.
- ✓ Lubricación de rodamientos del(os) motor(es).
- ✓ Inspección de partes del cabezote para identificar piezas desgastadas y el estado de estas.
- ✓ Verificación de consumo de corriente.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12864**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	UNIDAD ODONTOLOGICA	**Serial**	
Marca		**Placa**	2141
Modelo	*	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
✓ Revisión externa del equipo (Base, Silla, Brazo de lámpara, modulo, escupidera)
✓ Revisión de la silla, se verifican los movimientos de ascenso, descenso inclinación del espaldar.
✓ Revisión de la caja de conexiones neumáticas y de agua. Se aseguran conexiones, se cambian mangueras deterioradas, limpieza de filtros de aire y agua, funcionamiento de las electroválvulas.
✓ Revisión del módulo odontológico, se aseguran conexiones de aire y agua, lubricación de válvula piloto, válvulas cambia vías y activadoras, válvulas reguladoras, estado de conectores borden, lubricación y cambio de O'rings a jeringa triple, funcionamiento del pedal neumático. Regulación de presión de trabajo (35-50PSI).
✓ Revisión de escupidera, portavasos y eyector: inspección de los desagües que no presenten obstrucciones y las válvulas reguladoras no tengan fuga.
✓ Revisión del sistema eléctrico: Alimentación de la lámpara de luz fría, bombilla, negatoscopio, tarjeta de control, interruptores y conexiones eléctricas.
✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
SE RECOMIENDA CAMBIO DE MANGUERAS EN GENERAL, LA MAYORIA YA ESTAN CRISTALIZADAS				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12866**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	UNIDAD ODONTOLOGICA	**Serial**	
Marca	COLMEDENT	**Placa**	045
Modelo	*	**Ubicación**	ODONTOLOGIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión externa del equipo (Base, Silla, Brazo de lámpara, modulo, escupidera)
- ✓ Revisión de la silla, se verifican los movimientos de ascenso, descenso inclinación del espaldar.
- ✓ Revisión de la caja de conexiones neumáticas y de agua. Se aseguran conexiones, se cambian mangueras deterioradas, limpieza de filtros de aire y agua, funcionamiento de las electroválvulas.
- ✓ Revisión del módulo odontológico, se aseguran conexiones de aire y agua, lubricación de válvula piloto, válvulas cambia vías y activadoras, válvulas reguladoras, estado de conectores borden, lubricación y cambio de O'rings a jeringa triple, funcionamiento del pedal neumático. Regulación de presión de trabajo (35-50PSI).
- ✓ Revisión de escupidera, portavasos y eyector: inspección de los desagües que no presenten obstrucciones y las válvulas reguladoras no tengan fuga.
- ✓ Revisión del sistema eléctrico: Alimentación de la lámpara de luz fría, bombilla, negatoscopio, tarjeta de control, interruptores y conexiones eléctricas.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
SE INSTALA BOQUILLA DE EYECTOR					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Alejandro Restrepo Builes	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Odontólogo	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12923**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	TERMOHIGROMETRO	**Serial**	
Marca	BIOTEMP	**Placa**	2047
Modelo		**Ubicación**	VACUNACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra. Evitar la luz solar directa y las corrientes de aire.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios. (carcasa, display, teclado)
- ✓ Revisión del estado del Circuito electrónico, receptáculo de batería, tarjeta electrónica, sensores de temperatura y humedad externo e interno.
- ✓ Verificar funcionamiento con equipo patrón.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION

Temperatura Equipo	28.8 °C	Temperatura Patrón	28.4 °C	Humedad Equipo	70 %	Humedad Patrón	71.6 %

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12924**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	TERMOHIGROMETRO	**Serial**	
Marca	BIOTEMP	**Placa**	
Modelo		**Ubicación**	VACUNACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra. Evitar la luz solar directa y las corrientes de aire.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios. (carcasa, display, teclado)
- ✓ Revisión del estado del Circuito electrónico, receptáculo de batería, tarjeta electrónica, sensores de temperatura y humedad externo e interno.
- ✓ Verificar funcionamiento con equipo patrón.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
Temperatura Equipo	28.7 °C	Temperatura Patrón	28.5 °C	Humedad Equipo	70 %	Humedad Patrón	71.5 %
OBSERVACIONES							
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO		**SI**	**X**	**NO**			

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12925**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	TERMOHIGROMETRO	**Serial**	
Marca	BIOTEMP	**Placa**	2045
Modelo		**Ubicación**	VACUNACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra. Evitar la luz solar directa y las corrientes de aire.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios. (carcasa, display, teclado)
- ✓ Revisión del estado del Circuito electrónico, receptáculo de batería, tarjeta electrónica, sensores de temperatura y humedad externo e interno.
- ✓ Verificar funcionamiento con equipo patrón.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION

Temperatura Equipo	28.8 °C	Temperatura Patrón	28.5 °C	Humedad Equipo	70 %	Humedad Patrón	71.4 %

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12922**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	TERMOHIGROMETRO	**Serial**	
Marca	KEX GERMANY	**Placa**	
Modelo	SH 109	**Ubicación**	VACUNACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

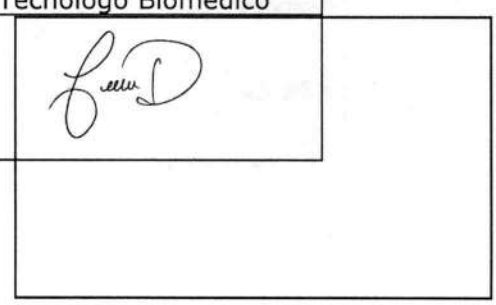
- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra. Evitar la luz solar directa y las corrientes de aire.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios. (carcasa, display, teclado)
- ✓ Revisión del estado del Circuito electrónico, receptáculo de batería, tarjeta electrónica, sensores de temperatura y humedad externo e interno.
- ✓ Verificar funcionamiento con equipo patrón.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION

Temperatura Equipo	28.7 °C	Temperatura Patrón	28.4 °C	Humedad Equipo	62 %	Humedad Patrón	71.8 %

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	



Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12926**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	TERMOHIGROMETRO	**Serial**	
Marca		**Placa**	2301
Modelo	HTC 2	**Ubicación**	FARMACIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra. Evitar la luz solar directa y las corrientes de aire.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios. (carcasa, display, teclado)
- ✓ Revisión del estado del Circuito electrónico, receptáculo de batería, tarjeta electrónica, sensores de temperatura y humedad externo e interno.
- ✓ Verificar funcionamiento con equipo patrón.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION

Temperatura Equipo	28.4 °C	Temperatura Patrón	28.5 °C	Humedad Equipo	71 %	Humedad Patrón	71.4 %

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12927**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	TERMOMETRO	**Serial**	NT
Marca	ALLA FRANCE	**Placa**	1923
Modelo	*	**Ubicación**	FARMACIA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra. Evitar la luz solar directa y las corrientes de aire.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios. (carcasa, display, teclado)
- ✓ Revisión del estado del Circuito electrónico, receptáculo de batería, tarjeta electrónica, sensores de temperatura y humedad externo e interno.
- ✓ Verificar funcionamiento con equipo patrón.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION			
Temperatura Equipo	28.8 °C	Temperatura Patrón	28.5 °C
OBSERVACIONES			

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12921**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	AUTOCLAVE DE MESA	**Serial**	
Marca	DENTAL X RAY	**Placa**	735
Modelo	AUTOMAT 10000	**Ubicación**	ESTERILIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra (Temperatura, humedad del servicio), sitio donde se encuentra ubicado.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: chasis, base, soportes, panel de control, manómetros, termómetro, tanque reservorio de agua, puerta, empaque de puerta).
- ✓ Inspección general de la línea de vapor (verificar si existen fugas, estado de aislamiento).
- ✓ Inspección del sistema eléctrica y electrónica, cable de alimentación, toma corriente, componentes eléctricos: control de temperatura y presión, sensores, resistencia, pilotos, interruptores.
- ✓ Verificación de válvula de seguridad: forzar su activación para constatar su funcionamiento. Revisión de las electrovalvulas detectar posibles fugas.
- ✓ Operabilidad de la trampa de agua. Si cuenta con esta
- ✓ Verificación de funcionamiento en conjunto con el operador.
- ✓ Ajuste de piezas y componentes del equipo.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12920**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	AUTOCLAVE DE MESA	**Serial**	
Marca	DENTOMAT	**Placa**	1787
Modelo	3400	**Ubicación**	ESTERILIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra (Temperatura, humedad del servicio), sitio donde se encuentra ubicado.
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: chasis, base, soportes, panel de control, manómetros, termómetro, tanque reservorio de agua, puerta, empaque de puerta).
- ✓ Inspección general de la línea de vapor (verificar si existen fugas, estado de aislamiento).
- ✓ Inspección del sistema eléctrica y electrónica, cable de alimentación, toma corriente, componentes eléctricos: control de temperatura y presión, sensores, resistencia, pilotos, interruptores.
- ✓ Verificación de válvula de seguridad: forzar su activación para constatar su funcionamiento. Revisión de las electrovalvulas detectar posibles fugas.
- ✓ Operabilidad de la trampa de agua. Si cuenta con esta
- ✓ Verificación de funcionamiento en conjunto con el operador.
- ✓ Ajuste de piezas y componentes del equipo.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega Velasquez	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12950**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	100514072651
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1723
Modelo	PARED	**Ubicación**	URGENCIAS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspección de condiciones ambientales. ✓ Limpieza externa del equipo. ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente. ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	82
120	122
160	160
200	200

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	201
160	162
120	122
80	82

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12947**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	090929114910
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1065
Modelo	PARED	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales.
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula
- ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario
- ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente.
- ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	82
120	121
160	161
200	201

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	200
160	161
120	121
80	81

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12928**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	200807141635
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1960
Modelo	PARED	**Ubicación**	P.S. SANTA ISABEL

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales.
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula
- ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario
- ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente.
- ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	81
120	121
160	161
200	200

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	201
160	161
120	121
80	81

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12945**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	200811123585
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1959
Modelo	PARED	**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales.
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula
- ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario
- ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente.
- ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE

PATRON	EQUIPO
80	82
120	122
160	161
200	201

DESCENDENTE

PATRON	EQUIPO
200	201
160	161
120	122
80	82

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12951**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	23/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	201019165348
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	
Modelo	PEDIATRICO	**Ubicación**	URGENCIAS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspección de condiciones ambientales. ✓ Limpieza externa del equipo. ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente. ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	82
120	122
160	162
200	202
DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	202
160	162
120	122
80	82

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12955**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	650220
Marca	ALPK 2	**Placa**	
Modelo	1969	**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales.
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula
- ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario
- ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente.
- ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	81
120	122
160	161
200	200

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	200
160	161
120	121
80	81

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12956**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	16704602
Marca	ADC	**Placa**	
Modelo		**Ubicación**	HOSPITALIZACION

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales.
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula
- ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario
- ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente.
- ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	80
120	120
160	160
200	200

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	200
160	160
120	121
80	81

OBSERVACIONES

CAMBIO DE BRAZALETE

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

REPORTE NRO.	12948

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	26/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	210916074720
Marca	HILLROM	**Placa**	2230
Modelo	PARED	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspección de condiciones ambientales. ✓ Limpieza externa del equipo. ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente. ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	81
120	121
160	162
200	202

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	202
160	161
120	121
80	82

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	SI	x	NO	

RECIBIDO POR:		ENTREGADO POR:	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

REPORTE NRO.	12953

GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	23/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	200730154657
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	
Modelo	DURASHOCK	**Ubicación**	URGENCIAS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales.
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula
- ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario
- ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente.
- ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE

PATRON	EQUIPO
80	82
120	123
160	163
200	202

DESCENDENTE

PATRON	EQUIPO
200	201
160	160
120	120
80	81

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	SI	x	NO	

RECIBIDO POR:		ENTREGADO POR:	
NOMBRE	Hanna Vega	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12952**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	23/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	5326
Marca	GENERICO	**Placa**	
Modelo		**Ubicación**	URGENCIAS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspección de condiciones ambientales. ✓ Limpieza externa del equipo. ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente. ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	80
120	121
160	161
200	201

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	201
160	162
120	121
80	81

OBSERVACIONES
SE CAMBIA BRAZALETE

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12954**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	24/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	210901200847
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	2277
Modelo	FLEXIPORT	**Ubicación**	URGENCIAS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales.
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula
- ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario
- ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente.
- ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	82
120	123
160	163
200	203

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	202
160	162
120	122
80	81

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Hanna Vega	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12949**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	23/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	200422022727
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	
Modelo	FLEXIPORT	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspección de condiciones ambientales. ✓ Limpieza externa del equipo. ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente. ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	79
120	121
160	162
200	201

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	201
160	159
120	120
80	81

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12959**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	TENSIOMETRO	**Serial**	210916070550
Marca	HILLROM	**Placa**	2228
Modelo	PARED	**Ubicación**	CONSULTA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspección de condiciones ambientales.
- ✓ Limpieza externa del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios: Manómetro (digital, columna de mercurio, reloj análogo),estado de brazalete, cámara, mangueras, pera, válvula
- ✓ Chequeo de posibles fugas en la cámara, mangueras, pera o válvula, corregir si es necesario
- ✓ Verificación de calibración ascendente y descendente.
- ✓ Efectuar ajuste en caso de que los puntos verificados sean mayores a 3mmHg.

ASCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
80	80
120	122
160	162
200	203

DESCENDENTE	
PATRON	**EQUIPO**
200	203
160	162
120	121
80	81

OBSERVACIONES

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12935**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	PULSOXIMETRO	**Serial**	19909190001
Marca	EDAN	**Placa**	1605
Modelo	H100B	**Ubicación**	P.S. SANTA ISABEL

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (carcasa, tapa de batería, display, controles)
- ✓ Revisión del sensor, cable y conector.
- ✓ Verificación del sistema eléctrico (conector de batería, tarjeta electrónica)
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**		**NO**	X

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12931**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	ECOTONE	**Serial**	STAB08A49884A
Marca	EDAN	**Placa**	1803
Modelo	SONOTRAX BASIC A	**Ubicación**	P.S. SANTA ISABEL

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo. Se eliminan excesos de gel.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (carcasa, tapa de batería, display, controles)
- ✓ Revisión del transductor, cable y conector. Verificar que no presente golpes o abolladuras, si se detectan el cristal piezo eléctrico puede estar dañado.
- ✓ Verificación del sistema eléctrico (conector de batería, tarjeta electrónica)
- ✓ Se verifica que el equipo genera sonidos limpios y audibles sin interferencias.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12934**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	FONENDOSCOPIO	**Serial**	
Marca	ADC	**Placa**	1961
Modelo	ADSCOPE 603	**Ubicación**	P.S. SANTA ISABEL

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de estado de partes y accesorios.
- ✓ Limpieza interna del equipo (Eliminar residuos que puedan generar obstrucciones)
- ✓ Inspección de estado de Olivas, Ojivas, Manguera, aro, flexibilidad del Muelle, campana, correcta movilidad del vástago, percusión del diafragma o membrana.
- ✓ Verificación del sistema de percusión.
- ✓ cambiar partes si lo considera.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12933**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	EQUIPO DE ORGANOS	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1827
Modelo	GS 777	**Ubicación**	P.S. SANTA ISABEL

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios.
- ✓ Revisión de estado y funcionamiento del mango (reostato y botón de encendido, contactos eléctricos).
- ✓ Limpieza e inspección del oftalmoscopio (Disco selector de apertura, disco selector de lentes, espejo reflector, carcasa, bombilla).
- ✓ Limpieza e inspección del otoscopio (lente de aumento, fibra óptica, bombilla y carcasa).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Biasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12936**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	BASCULA	**Serial**	E23910-0032
Marca	DETECTO	**Placa**	1202
Modelo	339	**Ubicación**	P.S. SANTA ISABEL

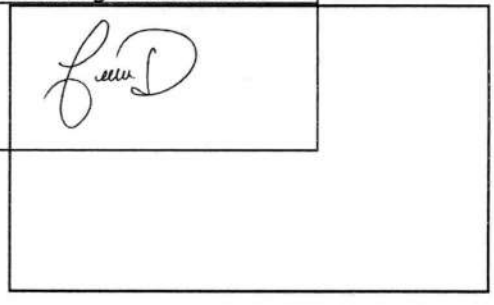
DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Verificar que la báscula se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, columna, barra oscilante, regleta, tornillo puesta a cero, plomadas, tallimetro)
- ✓ Inspección del sistema mecánico.
- ✓ Lubricación de partes móviles y ajuste de piezas
- ✓ Verificación de puesta a cero de la balanza, si es necesario ajuste.
- ✓ Verificación de ajuste de la balanza mediante una masa de valor conocido.
- ✓ Ajustar el equipo en caso de que este tenga un error mayor al indicado en la ficha técnica.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
10kg	10.0	30kg	30	50kg	50	70kg	70

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	



Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12929**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	BASCULA	**Serial**	
Marca	TENSO	**Placa**	1216
Modelo		**Ubicación**	P.S. SANTA ISABEL

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Verificar que la báscula se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, columna, barra oscilante, regleta, tornillo puesta a cero, plomadas, tallimetro)
- ✓ Inspección del sistema mecánico.
- ✓ Lubricación de partes móviles y ajuste de piezas
- ✓ Verificación de puesta a cero de la balanza, si es necesario ajuste.
- ✓ Verificación de ajuste de la balanza mediante una masa de valor conocido.
- ✓ Ajustar el equipo en caso de que este tenga un error mayor al indicado en la ficha técnica.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
10kg	9.9	30kg	30	50kg	50	70kg	70

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bioasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12930**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	BASCULA	**Serial**	22400123
Marca	GMD	**Placa**	*
Modelo	BD 1522	**Ubicación**	P.S. SANTA ISABEL

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Verificar que la báscula se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, columna, barra oscilante, regleta, tornillo puesta a cero, plomadas, tallimetro)
- ✓ Inspección del sistema mecánico.
- ✓ Lubricación de partes móviles y ajuste de piezas
- ✓ Verificación de puesta a cero de la balanza, si es necesario ajuste.
- ✓ Verificación de ajuste de la balanza mediante una masa de valor conocido.
- ✓ Ajustar el equipo en caso de que este tenga un error mayor al indicado en la ficha técnica.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
10kg	10	30kg	29.5	50kg	49.8	70kg	69.7
OBSERVACIONES							
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO		**SI**	**X**	**NO**			

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bioasistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12932**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	27/10/2023

Equipo	NEBULIZADOR	**Serial**	D3149775
Marca	DEVILBISS	**Placa**	1215
Modelo	5650 D	**Ubicación**	P.S. SANTA ISABEL

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (carcasa, soportes, tapa).
- ✓ Lavado y limpieza del filtro (cambiar si es necesario)
- ✓ Verificación del sistema eléctrico (cable de CA, conexiones eléctricas, interruptor, devanado del motor).
- ✓ Inspección del Sistema de compresión (Motor, mangueras, cheques, biela, rodamientos) chequeo presión de trabajo 20 PSI Aprox.
- ✓ Lubricación de partes móviles.
- ✓ Se verifica que el equipo realiza la atomización con agua destilada.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12939**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	BASCULA	**Serial**	
Marca	DETECTO	**Placa**	1886
Modelo	SLIM PRO	**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Verificar que la báscula se encuentra en un lugar donde este correctamente nivelada.
- ✓ Revisión externa del equipo (Plataforma, soportes, columna, barra oscilante, regleta, tornillo puesta a cero, plomadas, tallimetro)
- ✓ Inspección del sistema mecánico.
- ✓ Lubricación de partes móviles y ajuste de piezas
- ✓ Verificación de puesta a cero de la balanza, si es necesario ajuste.
- ✓ Verificación de ajuste de la balanza mediante una masa de valor conocido.
- ✓ Ajustar el equipo en caso de que este tenga un error mayor al indicado en la ficha técnica.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

VERIFICACION							
10kg	9.8	30kg	29.8	50kg	49.9	70kg	69.9
OBSERVACIONES							
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO		**SI**		**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12940**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	LAMPARA CUELLO CISNE	**Serial**	
Marca		**Placa**	1161
Modelo		**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo. ✓ Revisión de partes y accesorios. (Base, columna, verificar movimiento del cuello de cisne en todas direcciones y que se mantenga en posición, reflector) ✓ Inspección de estado del Circuito eléctrico, enchufe, cable de AC, cableado eléctrico, socket, interruptor de encendido). ✓ Ajuste de piezas y componentes del equipo. ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12946**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	LAMPARA CUELLO CISNE	**Serial**	
Marca		**Placa**	
Modelo		**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO
✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo. ✓ Revisión de partes y accesorios. (Base, columna, verificar movimiento del cuello de cisne en todas direcciones y que se mantenga en posición, reflector) ✓ Inspección de estado del Circuito eléctrico, enchufe, cable de AC, cableado eléctrico, socket, interruptor de encendido). ✓ Ajuste de piezas y componentes del equipo. ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12942**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	EQUIPO DE ORGANOS	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1757
Modelo	POCKET	**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios.
- ✓ Revisión de estado y funcionamiento del mango (reostato y botón de encendido, contactos eléctricos).
- ✓ Limpieza e inspección del oftalmoscopio (Disco selector de apertura, disco selector de lentes, espejo reflector, carcasa, bombilla).
- ✓ Limpieza e inspección del otoscopio (lente de aumento, fibra óptica, bombilla y carcasa).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12938**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	EQUIPO DE ORGANOS	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1829
Modelo	GS 777	**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios.
- ✓ Revisión de estado y funcionamiento del mango (reostato y botón de encendido, contactos eléctricos).
- ✓ Limpieza e inspección del oftalmoscopio (Disco selector de apertura, disco selector de lentes, espejo reflector, carcasa, bombilla).
- ✓ Limpieza e inspección del otoscopio (lente de aumento, fibra óptica, bombilla y carcasa).
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12937**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	FONENDOSCOPIO	**Serial**	
Marca	WELCH ALLYN	**Placa**	1143
Modelo	PEDIATRICO	**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de estado de partes y accesorios.
- ✓ Limpieza interna del equipo (Eliminar residuos que puedan generar obstrucciones)
- ✓ Inspección de estado de Olivas, Ojivas, Manguera, aro, flexibilidad del Muelle, campana, correcta movilidad del vástago, percusión del diafragma o membrana.
- ✓ Verificación del sistema de percusión.
- ✓ cambiar partes si lo considera.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12944**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	FONENDOSCOPIO	**Serial**	
Marca	ADC	**Placa**	3930
Modelo	ADSCOPE 603	**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de estado de partes y accesorios.
- ✓ Limpieza interna del equipo (Eliminar residuos que puedan generar obstrucciones)
- ✓ Inspección de estado de Olivas, Ojivas, Manguera, aro, flexibilidad del Muelle, campana, correcta movilidad del vástago, percusión del diafragma o membrana.
- ✓ Verificación del sistema de percusión.
- ✓ cambiar partes si lo considera.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**X**	**NO**	

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12941**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	ECOTONE	**Serial**	560042M20C02580040
Marca	EDAN	**Placa**	1917
Modelo	SONOTRAX BASIC PRO	**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo. Se eliminan excesos de gel.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (carcasa, tapa de batería, display, controles)
- ✓ Revisión del transductor, cable y conector. Verificar que no presente golpes o abolladuras, si se detectan el cristal piezo eléctrico puede estar dañado.
- ✓ Verificación del sistema eléctrico (conector de batería, tarjeta electrónica)
- ✓ Se verifica que el equipo genera sonidos limpios y audibles sin interferencias.
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES					
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**	**x**	**NO**		

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

Bi asistencia
900682565-1

		REPORTE NRO.	**12943**
GESTION DEL MANTENIMIENTO BIOMEDICO			
REPORTE MANTENIMIENTO			
CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
CIUDAD	REMEDIOS – ANTIOQUIA	**FECHA**	25/10/2023

Equipo	PULSOXIMETRO	**Serial**	360101M20A09680002
Marca	EDAN	**Placa**	1839
Modelo	H100B	**Ubicación**	P.S. LA CRUZADA

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

- ✓ Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra
- ✓ Efectuar limpieza integral externa e interna del equipo.
- ✓ Revisión de partes y accesorios (carcasa, tapa de batería, display, controles)
- ✓ Revisión del sensor, cable y conector.
- ✓ Verificación del sistema eléctrico (conector de batería, tarjeta electrónica)
- ✓ Complementar la ejecución de la rutina con las recomendaciones o indicaciones dadas en el manual del fabricante, si está disponible.
- ✓ Verificación de funcionamiento del equipo con el operador.

OBSERVACIONES				
EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	**SI**		**NO**	X

RECIBIDO POR:		**ENTREGADO POR:**	
NOMBRE	Liliana Donado	**NOMBRE**	Juan Diego Vargas M
CARGO	Enfermera Jefe	**CARGO**	Tecnólogo Biomédico
FIRMA		**FIRMA**	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900682565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIOASISTENCIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CAR 51 # 41 144 LOCAL 144	TELÉFONO:	2328582
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación especializado de equip
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			1740866035	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			391574

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 323,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 323,400	$ 0	$ 323,400
SUBTOTALES:										**$ 323,400**	**$ 0**	**$ 323,400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,900	$ 0	$ 0	$ 80,900
SUBTOTALES:													**$ 80,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 80,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21,200	$ 21,200	$ 0	$ 0	$ 21,200
SUBTOTALES:									**$ 21,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21,200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 80,900	$ 0	$ 80,900
SUBTOTALES:			**$ 80,900**	**$ 0**	**$ 80,900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																															PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 98560983	VARGAS MUNERA JUAN DIEGO	DEPEND		$ 2,021,100	FIJO			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 2,021,100	$ 323,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 323,400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2,021,100	$ 80,900	$ 0	$ 80,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,021,100		$ 21,200	30	$ 2,021,100	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 506.400

Remedios, 01 de Noviembre de 2023

EL AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS

CERTIFICA QUE

Al verificar el trabajo realizado durante el mes de Noviembre la ejecución del contrato **CPS-047-2023** por **BIOASISTENCIA S.A.S.** NIT. **900.682.565** cuyo objeto contractual es la *"Prestación de servicio de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Remedios Antioquia"*

Se certifica que el contratista realizó el mantenimiento de acuerdo a las condiciones pactadas durante la ejecución del contrato, por lo tanto, se Recibe a satisfacción la buena prestación del servicio durante el mes de Noviembre del año 2023.

Para constancia de lo anterior,

JORGE ELIECER CORDOBA CARMONA
CC. 15.537.688
Auxiliar de servicios generales
Hospital San Vicente de Paul
Remedios-Antioquia

Remedios, 01 de Noviembre de 2023

SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE

Al verificar el trabajo realizado durante el mes de la ejecución del contrato **CPS-047-2023** por **BIOASISTENCIA S.A.S.** NIT. **900.682.565** cuyo objeto contractual es la *"Prestación de servicio de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Remedios Antioquia"*

Se certifica que después de analizados los soportes requeridos por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Remedios, entrega de informe de actividades, evidencia fotográfica del trabajo realizado, factura y pago de la Seguridad social, se determina que el objeto del contrato se cumplió satisfactoriamente durante el mantenimiento, por lo tanto, por medio de la factura **FVE-305** el proveedor realiza el cobro del trabajo realizado por un valor de **8.649.515,00** pesos.

Lo anterior se expide de acuerdo a la verificación emitida por el señor **JORGE ELIECER CORDOBA CARMONA**, supervisor técnico del contrato **CPS-047-2023** en la Hospital San Vicente de Paul, quien da fe de la ejecución del contrato durante el mes de **Noviembre** del año 2023.

Para constancia de lo anterior,

MARTHA RESTREPO CATAÑO
C.C. 1.038.540.142
Subdirectora Administrativa y Financiera
Hospital San Vicente de Paul
Remedios-Antioquia

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: EMPRESA SOCIAL DEL ES
NIT: 890985092
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: Bioasistencia305
Secuencia: V
Número de cuenta a debitar: 32163495511

Fecha: 14-11-2023 **Hora:** 09:42:08
Fecha de Generación: 14-11-2023

Fecha de envío del pago: 08-11-2023
Fecha para Procesar el pago: 08-11-2023

Impreso por: adminremedios

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $7,395,698.00	**Valor Registros Procesados:** $7,395,698.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000000250130952	Corriente	9006825651	BIOASISTENCIA	7,395,698.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	08-11-2023