CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL PERSONA JURÍDICA

Oscar Medina Gómez identificado con cedula de ciudadanía número 79.326.189 de Bogotá, en mi condición de representante legal de la empresa 360 PLUS SAS con NIT 901.400.915-9 certifico que los aportes de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales), aportes parafiscales (ICBF, Caja de compensación Familiar, Servicio Nacional de aprendizaje), prestaciones sociales y salarios fueron cancelados de manera oportuna por la compañía durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto al 29 de septiembre de 2023 a los empleados dependientes y por prestación de servicios.

Jorge Alejandro Vargas Córdoba con cedula de ciudadanía No. 1.122.117.085 de Acacias (Casanare) con tarjeta profesional No 267655-T de la Junta Central de contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de la empresa 360 PLUS SAS con NIT 901.400.915-9, certifico que los aportes de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales), aportes parafiscales (ICBF, Caja de compensación Familiar, Servicio Nacional de aprendizaje), prestaciones sociales y salarios fueron cancelados de manera oportuna por la compañía el periodo comprendido entre el 01 de agosto al 29 de septiembre de 2023 a los empleados dependientes y por prestación de servicios. Como se evidencia en las planillas número 9455140798, 9453840645 y 9455140816, 9456305558 y 9456267099.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. En el marco del contrato CD/23-1167 de 2023, cuyo objeto es PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINSTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E

Se expide a solicitud del interesado a los doce (12) días del mes de octubre de 2023.

Atentamente,

OSCAR MEDINA GOMEZ
Representante Legal
360 PLUS SAS

JORGE ALEJANDRO VARGAS CORDOBA
T.P. 267655-T
Contador Público

Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108579648 +57+3103350143
360casanare@gmail.com

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN No. 304.23-218

EL SUSCRITO, MÉDICO ESPECIALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E

CERTIFICA:

Que, la empresa **360 PLUS S.A.S,** con Nit No. **901.400.915-9**, representada legalmente por **OSCAR MEDINA GOMEZ** identificado con cédula de ciudadanía **79.326.189** de Bogotá D.C., quién de conformidad con el contrato de prestación de servicios **No.CD/23-1167 del 29 de junio de 2023**, cuyo objeto es "*PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMÉSTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINISTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.*", ha dado cumplimiento a la **CLÁUSULA *OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:*** a los ítems **5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13,** en relación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, durante el plazo de ejecución del contrato, esto es, desde el **07/07/2023** hasta **29/09/2023.**

Dada en Yopal, a los 05 días, del mes de diciembre, de 2023, con destino al acta de liquidación del Contrato de Prestación de Servicios **No.CD/23-1167 del 29 de junio de 2023.**

Carlos Orlando Amaya Jinete.
Medico R. M. 10510
Esp. SST Res. 1531/20 SSC

CARLOS ORLANDO AMAYA JINETE
Médico Especialista en SST

Aprobó: Carlos Orlando Amaya Jinete
Médico Especialista SST

Revisó: Johana Luna Ortiz
Especialista SST

Proyectó: Angie Natalia Cruz Ramos
Prof. Apoyo SST

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Oficina Asesora Jurídica
Serie y Subserie. CONTRATOS - Contrato de Prestación de Servicios No. CD/23-1167.
1ª Copia: Dirección del Talento Humano - SST
Serie y Subserie: MANUALES – Manual de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente para Contratistas y Proveedores (304.144.123)

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4E390E2DF0D7AC7D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JORGE ALEJANDRO VARGAS CORDOBA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1122117085 de ACACIAS (META) Y Tarjeta Profesional No 267655-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ••••••

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

267655-T



JORGE ALEJANDRO
VARGAS CORDOBA
C.C. 1122117085
RES. INSCRIPCION 316 DEL 19/02/2020
FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

288094 299165





Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901400915	9	360 PLUS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 16 H 31 30	YOPAL CASANARE	5555559	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	161448924	94553140798	Y	2023/09/06	2023/09/15	BANCO FALABELLA	9	$3,175,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (6 Afiliados)					$6,960,000	$1,113,600			$6,960,000	$870,000			$0	$0			$6,960,000	$169,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (6 Afiliados)					$6,960,000	$1,113,600			$6,960,000	$870,000			$0	$0			$6,960,000	$169,800		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (6 Afiliados)					$6,960,000	$1,113,600			$6,960,000	$870,000			$0	$0			$6,960,000	$169,800		$0	$0
1	CC	1006554837	ARCHILA YEFFER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC25	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
2	CC	1144033426	CALDERON JORGE	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
3	CC	86654045	GOMEZ CRISTIAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
4	CC	79169565	MUÑOZ ESTEN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
5	CC	1014263631	SUAREZ IVAN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
6	CC	1013405133	VENEGAS JENNIFER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	Afiliados(6)				$6,960,000	$1,113,600			$6,960,000	$870,000			$0	$0			$6,960,000	$169,800		$0	$0

2023/09/15 08:27 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901400915	9	360 PLUS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 16 N 31 30	YOPAL-CASANARE	5555555	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	165935687	94563655558	Y	2023/10/05	2023/09/18	BANCO FALABELLA	0	$2,153,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (6 Afiliados)					$6,960,000	$1,113,600			$6,960,000	$870,000			$0	$0			$6,960,000	$169,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (6 Afiliados)					$6,960,000	$1,113,600			$6,960,000	$870,000			$0	$0			$6,960,000	$169,800		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (6 Afiliados)					$6,960,000	$1,113,600			$6,960,000	$870,000			$0	$0			$6,960,000	$169,800		$0	$0
1	CC	1066514837	ARZHLA YEFER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC25	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
2	CC	1144032426	CALDERON JORGE	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
3	CC	8465494	GOMEZ CRISTIAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
4	CC	79169563	MUÑOZ EVEN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
5	CC	1014263631	SUAREZ IVAN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
6	CC	1015405123	YENESIAS JENNIFER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(6)						$6,960,000	$1,113,600			$6,960,000	$870,000			$0	$0			$6,960,000	$169,800		$0	$0

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901400915	9	360 PLUS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 16 N 31 30	YOPAL-CASANARE	5555555	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	813337e9	94538486e5	E	2023/08/04	2023/08/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$441,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000
1	CC	79326109	MEDINA OSCAR	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF69	30	$1,160,000	$46,400	14 22	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000

2023/08/02 03:32 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901400915	9	360 PLUS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 16 N 31 30	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	161454709	94551408816	E	2023/09/06	2023/09/15	BANCO FALABELLA	9	$445,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000
1	CC 79326189	MEDINA OSCAR	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF69	30	$1,160,000	$46,400	14 23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000

2023/09/15 08:30 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901450915	9	360 PLUS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 16 N 31 30	YOPAL-CASANARE	5111151	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	161459630	9456367099	E	2023/10/09	2023/09/15	BANCO FALABELLA	0	$441.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,800			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,800			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,800			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000
1	CC	79326189	MEDINA ESCAR	230361	30	$1,160,000	$185,600	CP5015	30	$1,160,000	$145,800	CCF19	30	$1,160,000	$46,400	14 23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,800			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$1,160,000	$58,000

2023/09/15 08:33 AM

Powered by CamScanner

INFORME FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CD/23-1167 DEL 29 DE JUNIO DE 2023. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E. Y 3-60 PLUS SAS.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO.

N° CONTRATO	CD/23-1167 DEL 29 DE JUNIO DE 2023
CONTRATISTA	3-60 PLUS SAS
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINISTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
VALOR	DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($235.703.532)
VALOR ADICION	N/A
VALOR TOTAL	DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($235.703.532)
PRORROGA	N/A
PLAZO	CUATRO (4) MESES.
FECHA DE INICIO	07/07/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	29/09/2023

2. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS.

2.1. Análisis del balance de ejecución y explicación de las obligaciones pactadas en el contrato.

El presente contrato se fundamenta en el suministro de repuestos o reparación de equipos industriales, electrodomésticos y muebles de uso administrativo y uso asistencial del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.

Powered by CamScanner

3. EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

3.1 Atendiendo la cláusula Octava del Contrato CD/23-1167 de 2023:

El contratista se compromete a suministrar los repuestos/actividades del estudio previo, incluyendo la mano de obra, conforme a las especificaciones técnicas definidas por el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.

En concordancia, se realizó mantenimiento correctivo a los equipos industriales que así lo requirieron y se entregaron e instalaron los repuestos solicitados; de acuerdo a lo establecido en la proyección definida por el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. De esta forma, se garantiza la óptima funcionalidad de cada uno de ellos.

3.2 El presente informe corresponde al mantenimiento correctivo realizado desde el 01 de agosto al 29 de septiembre de 2023, en el marco del contrato N. CD/23-1167, celebrado entre el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E. y 360 PLUS S.A.S. Durante este periodo se realizó mantenimiento correctivo a los equipos que se relacionan a continuación:

ACTIVIDADES EJECUTADAS
PERIODO: 01 DE AGOSTO DE 2023 AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023

ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	INV.	UBICACIÓN	FECHA	REPORTE	DIAGNOSTICO O CONCEPTO TECNICO	REPUESTO/ACTIVIDAD DE MANTENIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	COMPUTADOR	HP	COMPAQ 4300	MXL34 6066K	PM 11084	SISTEMAS	2/08/2023	18328	DAÑO EN TARJETA	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 55.000	$ 55.000
2	COMPUTADOR	HP	COMPAQ 6300	MXL31 508PW	NR	SISTEMAS	2/08/2023	18329	DAÑO EN TARJETA	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 55.000	$ 55.000
3	COMPUTADOR	HP	COMPAQ 4300	MXL22 91HHP	PM 11592	SISTEMAS	2/08/2023	18331	DAÑO EN TARJETA	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 55.000	$ 55.000
4	COMPUTADOR	HP	COMPAQ 4300	MXL34 60Q6T	PM 12298	SISTEMAS	3/08/2023	18332	DAÑO EN TARJETA	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 55.000	$ 55.000
5	COMPUTADOR	HP	COMPAQ 4300	MXL34 01ZDQ	PM 12260	SISTEMAS	3/08/2023	18333	DAÑO EN TARJETA	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 55.000	$ 55.000
6	SILLA DE RUEDAS	GENERICO	NR	NR	PM 19121	URGENCIAS	3/08/2023	18336	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO EN LONA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 105.000	$ 105.000
7	SILLA DE RUEDAS	GENERICO	NR	NR	PM 18758	ALMACEN	4/08/2023	18337	REQUIERE TAPIZADO	SOPORTE EN LONA CON ESPUMA DE 50x50cm Y REFUERZO CON REATA	1	$ 135.744	$ 135.744
										TAPIZADO EN LONA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 105.000	$ 105.000

Powered by CamScanner

8	DISPENSADOR DE AGUA	KALLEY	NR	NR	17453	CIRUGIA	4/08/2023	18339	FUGA DE AGUA	ELECTROVALVULA DE SALIDA DE AGUA	1	$ 31.064	$ 31.064
										CONECTOR SALIDA DE AGUA	1	$ 12.425	$ 12.425
9	UNIDAD MANEJADORA	NR	NR	NR	NR	UMAS	4/08/2023	18339	PRESENTA DAÑO	ARRANCADORES SUAVES SIRIUS S3 80A 45 KW / 400V, 40° C, AC 200-480 V, AC/DC 110-230 V BORNES DE TORNILLO. MARCA SIEMENS	1	$ 8.923.500	$ 8.923.500
10	SILLA DE RUEDAS	GENERICO	NR	NR	PM 19122	ALMACEN	4/08/2023	18342	REQUIERE TAPIZADO	SOPORTE EN LONA CON ESPUMA DE 50x50cm Y REFUERZO CON REATA	1	$ 135.744	$ 135.744
										TAPIZADO EN LONA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 105.000	$ 105.000
11	SILLA SECRETARIAL	MUMA	NR	NR	PM 13600	URGENCIAS	4/08/2023	18343	NO FUNCIONA	RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2"x3/8	5	$ 13.574	$ 67.870
12	CHILLER	TRANE	NR	NR	NR	TERRAZA CHILLER		18344		"TE" EN ACERO 6" DE DIAMETRO SOLDAR SCH40	4	$ 465.000	$ 1.860.000
										CODOS EN ACERO 6" DE DIAMETRO SOLDAR SCH40	1	$ 418.000	$ 418.000
										BRIDAS EN ACERO 6" DE DIAMETRO 150 SOLDAR SLIPONS CH40	4	$ 432.000	$ 1.728.000
										TUBO DE ACERO 6" DE DIAMETRO SCH40	3	$ 930.000	$ 2.790.000
										PERNOS 5/8 x 8" LARGO CON DOBLE TUERCA Y ARANDELA	16	$ 72.000	$ 1.152.000
										SERVICIO DE GRUA PARA TRANSPORTE Y UBICACIÓN DE TUBERIA Y DEMAS MATERIAL DE TRABAJO EN TERRAZA CHILLER DEL HORO	1	$ 3.500.000	$ 3.500.000
										GRUPO DE TRABAJO x DIA - 6 PERSONAS- (incluye equipo de gases, soldadura, pruebas generales y puesta en funcionamiento)	3	$ 5.750.000	$ 17.250.000
13	ARCHIVADOR	GENERICO	TRES CAJONES	NR	NR	MERCADEO Y COMUNICACIONES	8/08/2023	18345	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ARCHIVADORES DE 2, 3 Y 4 CAJONES, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 298.693	$ 298.693
14	SILLA SECRETARIAL	MUMA	NR	NR	PM.12993	URGENCIAS	8/08/2023	18347	NO FUNCIONA	RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2"x3/8	5	$ 13.574	$ 67.870
15	ESCRITORIO	GENERICO	NR	NR	PM.14897	URGENCIAS PROCEDIMIENTOS	8/08/2023	18348	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ESCRITORIOS, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 310.641	$ 310.641
16	CAMILLA DE TRANSPORTE	MUBI	NR	NR	PM 20061	CIRUGIA	8/08/2023	18349	REQUIERE PINTURA Y CAMBIO DE RUEDAS	PINTURA GENERAL DE CAMILLA DE TRANSPORTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 327.122	$ 327.122
										LLANTAS GRADO HOSPITALARIO CON FRENO INDIVIDUAL	1	$ 211.236	$ 211.236
17	CAMILLA DE TRANSPORTE	MUBI	NR	NR	PM.19274	CIRUGIA	8/08/2023	18350	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE CAMILLA DE TRANSPORTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 327.122	$ 327.122

Powered by CamScanner

18	BOMBA SUMERGIBLE	EVANS	1/2 HP-3600 RPM	NR	NR	PTAR	9/08/2023	18852	NO FUNCIONA	RODAMIENTOS	1	$ 750.318	$ 750.318
										CONDENSADOR DE TRABAJO	1	$ 135.744	$ 135.744
										CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA	1	$ 322.589	$ 322.589
19	MOTOR BLOWER	NR	7.5 HP-3600 RPM	NR	NR	PTAR	9/08/2023	18853	NO FUNCIONA	EMBOBINADO HASTA 9 HP	1	$ 1.863.847	$ 1.863.847
										RODAMIENTOS	1	$ 645.178	$ 645.178
										REFORZADO DE RETENEDOR	1	$ 113.120	$ 113.120
										LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA	1	$ 238.955	$ 238.955
20	SOFA SENCILLO	DOMETAL	SENCILLO	NR	PM.17018	URGENCIAS ULTRACORTA	9/08/2023	18855	REQUIERE ARREGLO	REPARACION Y TAPIZADO DE BASE DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 145.000	$ 145.000
21	DIFERENCIAL ELECTRICO	BAUKER	150-300 KG	NR	NR	PTAR	9/08/2023	18856	NO FUNCIONA	VERIFICACION DEL EQUIPO. DESARMADO Y REVISION GENERAL DE MOTOR, REVISION Y RECONEXION DE CABLE DE ALIMENTACION DE MOTOR, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO	1	$ 226.240	$ 226.240
22	MOTOR BLOWER	NR	7.5 HP-3600 RPM	NR	NR	PTAR	9/08/2023	18857	NO FUNCIONA	EMBOBINADO HASTA 9 HP	1	$ 1.863.847	$ 1.863.847
										RODAMIENTOS	1	$ 645.178	$ 645.178
										REFORZADO DE RETENEDOR	1	$ 113.120	$ 113.120
										LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA	1	$ 238.955	$ 238.955
23	SOFA GRANDE	GENERICO	UN PUESTO	NR	PM.15744	GINECOBSTETRICIA	9/08/2023	18858	DAÑO EN BASE	ELABORACION EN MADERA DE BASES O SOPORTES DE BRAZO IZQUIERDO Y DERECHO, DE SOFA GRANDE DE UN PUESTO INCLUYE; JUEGO DE TORNILLOS, TUERCAS, GUATA Y ESPUMA	1	$ 113.120	$ 113.120
24	MOTOR MANEJADORAS	BALDOR	15 HP	NR	NR	CIRUGIA	10/08/2023	18859	BAJAS REVOLUCIONES	RODAMIENTOS 11-15 HP	1	$ 740.760	$ 740.760
										ORINGS	1	$ 418.171	$ 418.171
										LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA	1	$ 332.147	$ 332.147
25	SOFA SENCILLO	DOMETAL	SENCILLO	NR	PM.17023	URGENCIAS ULTRACORTA	10/08/2023	18860	REQUIERE ARREGLO	REPARACION Y TAPIZADO DE BASE DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 145.000	$ 145.000
26	SILLA SECRETARIAL	GENERICO	NR	NR	NR	HORO E.S.E	10/08/2023	18861	DAÑO EN SISTEMA HIDRAULICO	SISTEMA HIDRAULICO	12	$ 135.744	$ 1.628.928
27	SOFA SENCILLO	GENERICO	SENCILLO	NR	PM.19280	CIRUGIA	10/08/2023	18863	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO, EN MATERIAL SINTETICO. NO INCLUYE ESPUMA	1	$ 542.976	$ 542.976
										BASES Y/O SOPORTE PARA SOFA SENCILLO, SOFA GRANDE, SOFA CAMA Y SOFA DE DOS O TRES PUESTOS	4	$ 6.787	$ 27.148

Powered by CamScanner

28	ESCRITORIO	GENERICO	NR	NR	PM 19964	URGENCIAS SUTURAS	11/08/2023	18877	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ESCRITORIOS, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 310.641	$ 310.641
29	CAMILLA DE TRANSPORTE	MUBI	NR	NR	PM 17849	CIRUGIA	11/08/2023	18879	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE CAMILLA DE TRANSPORTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 327.122	$ 327.122
										SEGURO INTEGRAL DE BARANDA DE CAMILLA HOSPITALARIA EN ACERO INOXIDABLE	1	$ 62.128	$ 62.128
30	CAMILLA DE TRANSPORTE	MUBI	NR	NR	PM 19735	URGENCIAS	11/08/2023	18880	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE CAMILLA DE TRANSPORTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 327.122	$ 327.122
										SEGURO INTEGRAL DE BARANDA DE CAMILLA HOSPITALARIA EN ACERO INOXIDABLE	2	$ 62.128	$ 124.256
31	TELEVISOR	LG	32LN5100	307MXGL59351	PM.16589	GINECO PEDIATRIA HABITACION 427	12/08/2023	18881	NO DA IMAGEN	CAMBIO DE TARJETA TCOM DE VIDEO Y REPARACION DE IMAGEN	1	$ 394.275	$ 394.275
32	TELEVISOR	LG	32LN5100	307MXAY78064	PM.12408	QUIRURGICOS HABITACION 415	12/08/2023	18882	NO DA IMAGEN	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA LED, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO	1	$ 621.282	$ 621.282
33	CAMA HOSPITALARIA	DOMETAL	1617	59285	PM.17258	PABELLON BICENTENARIO	12/08/2023	18886	REQUIERE CAMBIO DE RUEDAS	RODCHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28mm x 55mm	4	$ 230.000	$ 920.000
34	CAMA HOSPITALARIA	DOMETAL	1617	59273	PM.17242	PABELLON BICENTENARIO	12/08/2023	18887	REQUIERE CAMBIO DE RUEDAS	RODCHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28mm x 55mm	4	$ 230.000	$ 920.000
35	CAMA HOSPITALARIA	DOMETAL	1617	58934	PM.17254	PABELLON BICENTENARIO	14/08/2023	18888	REQUIERE CAMBIO DE RUEDAS	RODCHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28mm x 55mm	4	$ 230.000	$ 920.000
36	CAMA HOSPITALARIA	DOMETAL	1215	59115	PM.17234	PABELLON BICENTENARIO	14/08/2023	18889	REQUIERE CAMBIO DE RUEDAS	RODCHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28mm x 55mm	4	$ 230.000	$ 920.000
37	CAMA HOSPITALARIA	DOMETAL	1617	59281	PM.17247	PABELLON BICENTENARIO	14/08/2023	18890	REQUIERE CAMBIO DE RUEDAS	RODCHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28mm x 55mm	4	$ 230.000	$ 920.000
38	CAMA HOSPITALARIA	DOMETAL	1215	59109	PM.17260	PABELLON BICENTENARIO	15/08/2023	18891	REQUIERE CAMBIO DE RUEDAS	RODCHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28mm x 55mm	4	$ 230.000	$ 920.000
39	CAMA HOSPITALARIA	DOMETAL	1215	59113	PM.17232	PABELLON BICENTENARIO	15/08/2023	18892	REQUIERE CAMBIO DE RUEDAS	RODCHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28mm x 55mm	4	$ 230.000	$ 920.000
40	ATRIL	GENERICO	NR	NR	PM 20069	URGENCIAS	16/08/2023	18893	REQUIERE PINTURA Y CAMBIO DE RUEDAS	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ATRIL, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 248.513	$ 248.513
										RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2"x3/8	5	$ 13.574	$ 67.870

Powered by CamScanner

41	MESA DE NOCHE	DOMETAL	NR	NR	PM 20063	ORTOPEDIA	18/08/2023	18894	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, MESA DE NOCHE PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 248.513	$ 248.513
42	MESA PUENTE	DOMETAL	NR	NR	PM 19174	URGENCIAS OBSERVACION 2	18/08/2023	18895	REQUIERE PINTURA Y CAMBIO DE RUEDAS	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, MESA PUENTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 248.513	$ 248.513
										RODACHINES 3", SIN FRENO, BASE CUADRADA	4	$ 13.574	$ 54.296
43	CONGELADOR	PRESVAC	FEDE-35	NR	PM 7872	BANCO DE SANGRE	25/08/2023	18896	CONTROLADOR DAÑADO	CONTROLADOR DE TEMPERATURA	1	$ 368.432	$ 368.432
44	NEVERA	BIORED	BIO-RVPG-04	BIO-R1900247	PM 17880	URGENCIAS ULTRACORTA	25/08/2023	18897	MOTOR QUEMADO	MOTOR VENTILADOR 110V	1	$ 357.300	$ 357.300
45	ELECTROBOMBA	BARNES	6 6 HP - 3500 RPM	NR	NR	HORO SEDE ANTIGUA	28/08/2023	18898	PRESENTA FUGA DE AGUA	EMBOBINADO HASTA 9 HP	1	$ 1.863.847	$ 1.863.847
										RODAMIENTOS.	1	$ 573.491	$ 573.491
										SELLOS MECANICOS 12-14 mm, 5/8,1 1/4, 1 1/2"	1	$ 203.616	$ 203.616
										IMPELER PARA BOMBA DE 6-10HP	1	$ 814.464	$ 814.464
										TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 238.955	$ 238.955
46	COMPUTADOR	HP	COMPAQ PRO 4300	MXL34 01ZDQ	PM 12335	SISTEMAS	30/08/2023	18899	DAÑO EN TARJETA	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 55.000	$ 55.000
47	COMPUTADOR	HP	COMPAQ PRO 4300	MXL34 01ZFW	PM 12317	SISTEMAS	30/08/2023	18900	DAÑO EN TARJETA	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 55.000	$ 55.000
48	COMPUTADOR	HP	COMPAQ 4300	MXL22 913XJ	PM 11598	SISTEMAS	30/08/2023	19151	DAÑO EN TARJETA	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 55.000	$ 55.000
49	COMPUTADOR	HP	COMPAQ PRO 4300	MXL34 60Q9C	PM 12285	SISTEMAS	1/09/2023	19152	DAÑO EN TARJETA	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 55.000	$ 55.000
50	CAMILLA DE TRANSPORTE	MUBI	NR	NR	PM 18312	CIRUGIA	1/09/2023	19154	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE CAMILLA DE TRANSPORTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 327.122	$ 327.122
										SEGURO INTEGRAL DE BARANDA DE CAMILLA HOSPITALARIA EN ACERO INOXIDABLE	2	$ 62.128	$ 124.256
51	ATRIL	GENERICO	NR	NR	PM 20068	URGENCIAS	1/09/2023	19155	REQUIERE PINTURA Y CAMBIO DE RUEDAS	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ATRIL, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 248.513	$ 248.513
										RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2"x3/8	5	$ 13.574	$ 67.870
52	ATRIL	GENERICO	NR	NR	PM 20067	URGENCIAS	4/09/2023	19156	REQUIERE PINTURA Y CAMBIO DE RUEDAS	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ATRIL, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 248.513	$ 248.513
										RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2"x3/8	5	$ 13.574	$ 67.870

Powered by CamScanner

53	ATRIL	GENERICO	NR	NR	PM 20066	URGENCIAS	4/09/2023	19157	REQUIERE PINTURA Y CAMBIO DE RUEDAS	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ATRIL, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 248.513	$ 248.513
										RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2"x3/8	5	$ 13.574	$ 67.870
54	NEVERA	BIORED	BRV1V-4	BIO160201	PM 16778	MEDICINA INTERNA	5/09/2023	19158	NO ENCIENDE	MANTENIMIENTO CORRECTIVO, SE REALIZA VERIFICACION Y REPARACION GENERAL DEL CIRCUITO ELÉCTRICO Y ELECTRONICO, VERIFICACION DE PUNTOS DE CONEXIÓN, INCLUYENDO SISTEMA DE DESHIELO. PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.	1	$ 246.720	$ 246.720
										PROTECTOR DE VOLTAJE DE 120V PARA NEVERAS	1	$ 111.830	$ 111.830
55	TELEVISOR	LG	32LN5100	307MXAY78112	PM 16587	GINECO PEDIATRIA HABITACION 426	5/09/2023	19159	NO FUNCIONA	MANTENIMIENTO CORRECTIVO GENERAL, REALIZAR REPARACIÓN DE TARJETAS ELECTRONICAS, VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO DE AUDIO Y VIDEO, VERIFICACION Y/O REPARACIÓN DE TARJETA LED, VERIFICACIÓN GENERAL DE CONEXIONES ELÉCTRICAS Y ELECTRÓNICAS. PUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.	1	$ 507.779	$ 507.779
56	ELECTROBOMBA	BARNES	7.5 HP-35000 RPM	170301 2038	NR	MANTENIMIENTO CUARTO DE PLANTAS Y BOMBAS	6/09/2023	19162	FUGA DE AGUA	RODAMIENTOS.	1	$ 573.491	$ 573.491
										SELLOS MECANICOS 12-14 mm, 5/8,1 1/4, 1 1/2"	1	$ 203.616	$ 203.616
										IMPELER PARA BOMBA DE 6-10HP	1	$ 814.464	$ 814.464
										TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 238.955	$ 238.955
57	CARRO DE MEDICAMENTOS	GENERICO	NR	NR	PM 19341	URGENCIAS ULTRACORTA	6/09/2023	19166	DETERIRORO GENERAL	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, CARRO DE MEDICAMENTOS, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 310.641	$ 310.641
58	SILLA SECRETARIAL	HC	NR	NR	PM 18237	URGENCIAS	6/09/2023	19167	DAÑO EN RUEDAS	RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2"x3/8	5	$ 13.574	$ 67.870
59	TELEVISOR	LG	32LN5100	307MXGL7863 5	PM 16561	QUIRURGICOS PRE ALTA	7/09/2023	19168	NO DA IMAGEN	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA LED, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO	1	$ 621.282	$ 621.282
60	TELEVISOR	LG	42LN5200	310RMTT0569 7	PM 12410	ORTOPEDIA HABITACION 517	7/09/2023	19169	NO DA IMAGEN	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA LED, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO	1	$ 621.282	$ 621.282
61	MESA DE NOCHE	LOS PINOS	C-323	93260	PM 10765	ORTOPEDIA	7/09/2023	19170	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, MESA DE NOCHE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 248.513	$ 248.513

Powered by CamScanner

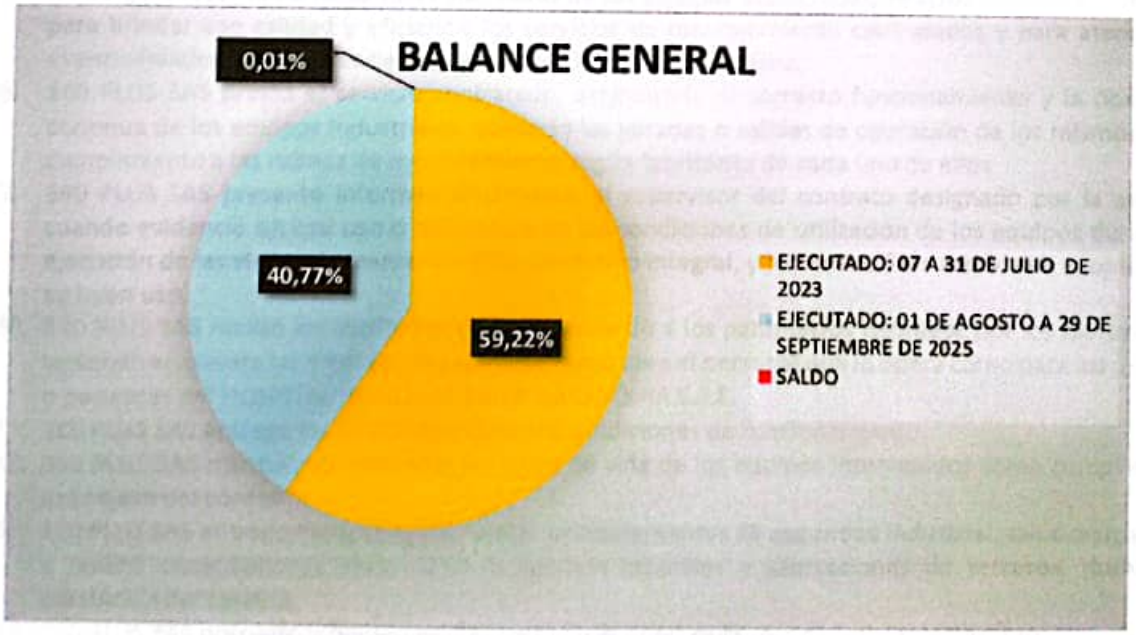
62	CAJA DE CONTROL MORGUE	NR	NR	NR	NR	MORGUE	8/09/2023	19171	CONTACTORES DAÑADOS	DESCONEXION GENERAL DEL SISTEMA ACTUAL, VERIFICACION DE ESTADO GENERAL DE CABLEADO, CAMBIO DE CONTACTORES, RELES Y CAMBIO DE CABLEADO VERIFICACION DE PUNTOS DE CONEXIÓN, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA	1	$ 859.712	$ 859.712
										CONTACTOR MC 09-220V RELE MT 32H 4-8	1	$ 363.568	$ 363.568
										CONTACTOR MC 22-220V RELE MT 32H 16-22	1	$ 478.045	$ 478.045
										CONTACTOR MC 32-220V	1	$ 392.300	$ 392.300
63	ESCRITORIO	GENERICO	NR	NR	PM 4283	ALMACEN	8/09/2023	19172	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ESCRITORIOS, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 310.641	$ 310.641
64	BOMBA SUMERGIBLE	BARNES	1.5HP	NR	NR	PTAR	12/09/2023	19173	NO FUNCIONA	EMBOBINADO HASTA 9 HP	1	$ 1.863.847	$ 1.863.847
										RODAMIENTOS	1	$ 750.318	$ 750.318
										CONDENSADOR DE TRABAJO	1	$ 135.744	$ 135.744
										SELLO MECANICO 21 RL EN CARBONO 5/8"	1	$ 131.425	$ 131.425
										CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA	1	$ 322.589	$ 322.589
65	VENTILADOR	SAMURAI	TURBO SILENCE	NR	PM 17491	TERCER PISO	12/09/2023	19174	DAÑO EN SOPORTE	SUMINISTRO E INSTALACION DE CUELLO ECUALIZADOR PARA VENTILADOR	1	$ 56.800	$ 56.800
66	ATRILES	GENERICO	NR	NR	VARIOS	MANTENIMIENTO	15/12/2023	19175	REQUIEREN CAMBIO DE RUEDAS	RODACHINES 2" GRADO MEDICAL, CON TORNILLO 3/8" Y FRENO INDIVIDUAL	50	$ 24.660	$ 1.233.000
67	ESCRITORIO	GENERICO	NR	NR	NR	URGENCIAS PROCEDIMIENTOS	18/09/2023	19177	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ESCRITORIOS, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 310.641	$ 310.641
68	CARRO DE MEDICAMENTOS	GENERICO	NR	NR	PM 18639	URGENCIAS BICENTENARIO	20/09/2023	19178	DETERIORO GENERAL	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, CARRO DE MEDICAMENTOS, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 310.641	$ 310.641
69	BOMBA SUMERGIBLE	BARNES	1.5 HP	NR	NR	PTAR	20/09/2023	19185	NO FUNCIONA	RODAMIENTOS	1	$ 750.318	$ 750.318
										CONDENSADOR DE TRABAJO	1	$ 135.744	$ 135.744
										ORINGS # 8	1	$ 418.171	$ 418.171
										SELLO MECANICO 21 RL EN CARBONO 5/8"	1	$ 131.425	$ 131.425
										CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA	1	$ 322.589	$ 322.589
												SUBTOTAL	$ 80.746.496
												IVA	$ 15.341.834
VALOR TOTAL: NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS ($96.088.330)												TOTAL	$ 96.088.330

Powered by CamScanner

1. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA

- Que, a la fecha, 29 de septiembre de 2023, queda un saldo a favor de hospital regional de la Orinoquia de $ 33.752.

DESCRIPCIÓN	PERIODO DE SERVICIO	VALOR	VALOR
VALOR DEL CONTRATO		$ 235.703.532	
VALOR ACTA PARCIAL N°001	7/07/2023 A 31/07/2023		$ 139.581.450
VALOR ACTA FINAL	01/08/2023 A 29/09/2023		$ 96.088.330
SALDO A FAVOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E			$ 33.752
SUMAS IGUALES		$ 235.703.532	$ 235.703.532



Powered by CamScanner

2. **Descripción de las obligaciones del contratista:**

Para el cumplimiento del objeto contractual, 360 PLUS SAS realizó las siguientes actividades:

1. 360 PLUS SAS suministró los repuestos del presente contrato, incluyendo la mano de obra, conforme a las especificaciones técnicas definidas por el Hospital Regional de la Orinoquía.
2. 360 PLUS SAS contó con el ingeniero CRISTIAN GOMEZ ARENAS como coordinador, quien atendía los requerimientos de tipo administrativo por parte del Supervisor.
3. 360 PLUS SAS acordó con el supervisor del contrato, las fechas de entrega de los equipos del componente 1) Equipos con diagnóstico previo.
4. 360 PLUS SAS garantizó que el personal que prestó los servicios de mantenimiento correctivo durante las visitas, las herramientas, equipos, repuestos y demás elementos necesarios para adelantar dicha labor con oportunidad y eficacia, según lo establecido en las especificaciones técnicas definidas por el HORO
5. 360 PLUS SAS Tramitó el ingreso de los repuestos con la oficina de Almacén institucional
6. 360 PLUS SAS respondió por todos los daños que se causaron a los equipos, durante los mantenimientos correctivos, generados por impericia u omisión de su personal o incumplimiento del cronograma de mantenimientos. En consecuencia, en caso de presentar dicha situación, realizó la reposición del equipo en caso de avería total del mismo por uno igual o de mejores características y tecnología que el averiado, o realizó su reparación, de forma inmediata y previo requerimiento del supervisor. La presente situación se soportó en la hoja de vida de cada uno de los equipos.
7. 360 PLUS SAS contó con el personal técnico necesario para la disponibilidad y atención oportuna con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los equipos industriales, relacionados en el contrato; para brindar con calidad y eficiencia los servicios de mantenimiento contratados y para atender las eventualidades las 24 horas del día los siete (07) días de la semana.
8. 360 PLUS SAS prestó el servicio contratado, asegurando el correcto funcionamiento y la operación continua de los equipos industriales, evitando las paradas o salidas de operación de los mismos; y dio cumplimiento a las rutinas de mantenimiento según fabricante de cada uno de ellos
9. 360 PLUS SAS presentó informes adicionales, al supervisor del contrato designado por la entidad, cuando evidencio un mal uso o deficiencia en las condiciones de utilización de los equipos durante la ejecución de las visitas de mantenimiento correctivo integral, y recomendó las medidas a adoptar para su buen uso.
10. 360 PLUS SAS realizó los mantenimientos de acuerdo a los parámetros definidos por los fabricantes y teniendo en cuenta las medidas de seguridad tanto para el personal que lo opera como para los usuarios o pacientes del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
11. 360 PLUS SAS entregó los equipos en óptimas condiciones de funcionamiento.
12. 360 PLUS SAS mantuvo actualizadas las hojas de vida de los equipos intervenidos como cumplimiento del objeto del contrato.
13. 360 PLUS SAS entrego mensualmente todos los implementos de seguridad industrial, salud ocupacional y realizó capacitaciones para evitar accidentes laborales y afectaciones de terceros, durante la prestación del servicio.
14. 360 PLUS SAS presentó informes en los cuales se reportó cada uno de los siguientes ítem:

i. Fallas y daños presentados identificando los equipos.
ii. Mantenimientos realizados identificando los equipos.

Powered by CamScanner

iii. Informe y Diagnóstico de los equipos dados de baja.
iv. Anexo de recibidos a satisfacción de parte de los usuarios identificando los equipos.
v. Registro fotográfico

15. 360 PLUS SAS respondió por la conducta de su personal y mantuvo la supervisión directa sobre el mismo.
16. 360 PLUS SAS rindió y elaboró los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le solicitaron en desarrollo del contrato.
17. 360 PLUS SAS mantuvo la reserva profesional sobre la información que se le suministro para el desarrollo del objeto del contrato.
18. 360 PLUS SAS sostuvo los precios enunciados en la propuesta, hasta el cumplimiento del objeto contractual.
19. 360 PLUS SAS Asumió bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurrió para la ejecución del objeto contractual.
20. 360 PLUS SAS actuó con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse.
21. 360 PLUS SAS suscribió las actas que se generen en el desarrollo del objeto contractual.
22. 360 PLUS constituyó las pólizas exigidas y las entregó oportunamente para su aprobación y mantuvo vigente todas las garantías que ampararon el contrato en los términos del mismo.
23. 360 PLUS SAS cumplió con los aportes al sistema integral de seguridad social y parafiscales en los términos exigidos en la norma vigente sobre la materia, propios del contratista y respecto del personal a su cargo; así como, con las normas legales relacionadas con el pago oportuno de los salarios y prestaciones sociales y demás obligaciones de tipo patronal, que se derivaron de su vinculación.
24. 360 PLUS SAS cumplió con las demás obligaciones que por la naturaleza del objeto contractual fueron necesarias para su cabal ejecución

360 PLUS SAS, anexó evidencia fotográfica de las diferentes actividades realizadas durante la ejecución del presente contrato

REGISTRO FOTOGRAFICO

CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS MAINBOARD





Powered by CamScanner

PINTURA DE MUEBLES








SUMINISTRO DE RODACHINES





Powered by CamScanner

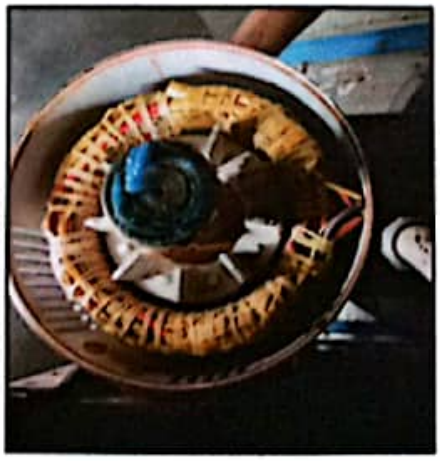
MANTENIMIENTO DE NEVERAS








MANTENIMIENTO DE MOTORES


Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143

Powered by CamScanner





TAPIZADO DE MUEBLES





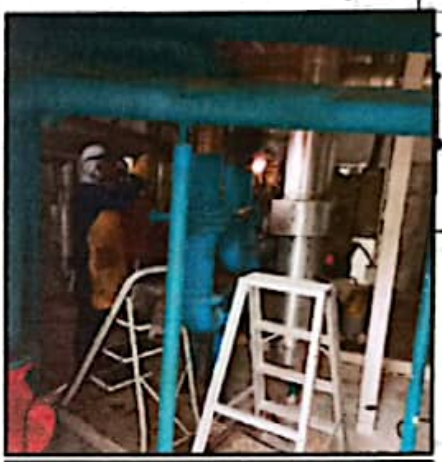
SISTEMA BYPASS





Powered by CamScanner








OTROS REPUESTOS





Powered by CamScanner

De esta forma se evidencia la reparación y puesta en funcionamiento de los diferentes equipos industriales que se intervinieron en el periodo del 01 de agosto de 2023 al 29 de septiembre del 2023 en el marco del contrato CD/23-1167 de 2023

OSCAR MEDINA GOMEZ
R/L 360 PLUS

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 02-08-2023

Reporte No. 18328

INSTITUCIÓN: HOPC ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 1-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344550

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR
Marca: HP
Modelo: COMPAQ 4300
Serie: MXL3450GGK
Activo Fijo: 11034

C. de Atención: HOPC E.S.E
Servicio: SISTEMAS - MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS EN MAINBOARD.

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN SUAREZ
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: CUEVAS VANSTRALHER
Cargo: USUARIO

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 02-05-2023

Reporte No. 18329

INSTITUCIÓN: HUEC E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7 15

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR

Marca: HP

Modelo: COMPAQ 6350

Serie: MXL3450 3PW

Activo Fijo: N/R

C. de Atención: HUEC E.S.E

Servicio: SISTEMAS - ANDROID

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: ENELSO VANSTRALHEN

Cargo: Ing Sistemas

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 02-08-2023

Reporte No. 18331

INSTITUCIÓN: HOSPITAL ESE

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7 - 15

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR

Marca: HP

Modelo: COMPAQ 4300

Serie: MXL2291HHP

Activo Fijo: 12592

C. de Atención: HOSP - ESE

Servicio: SISTEMAS - AUDITORIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN SUAREZ

Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: ENCIDO VANSTRAHEN

Cargo: Ing Sistemas

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

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 2-5-23

Reporte No. 18332

INSTITUCIÓN:
CIUDAD: DIRECCIÓN:
RESPONSABLE: TELÉFONO:

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo:
Marca: HP
Modelo:
Serie:
Activo Fijo:

C. de Atención:
Servicio: SISTEMAS - UPG

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro:

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: CALIXTO VANSTRAHSEN
Cargo: Ing Sistemas.

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 03-05-2023

Reporte No. 18333

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR
Marca: HP
Modelo: COMPAQ 4300
Serie: MXL3401 7DG
Activo Fijo: 12260

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E
Servicio: SISTEMAS - UNIDAD DE CIENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Arbulo
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: FERNANDO VANEGAS
Cargo: Ing. Sistemas

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 03-08-2023

Reporte No. 18336

INSTITUCIÓN: HOSP E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA DE RUEDAS
Marca: CONFICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 19.121

C. de Atención: HOSP E.S.E
Servicio: DX. CIENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: TAPIZADO EN LONA DE SOPORTE DE ESPALDAR

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jhonny A. Vel...
Cargo: 1115 735 975

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 04-08-2023

Reporte No. 18337

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7 - 15

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344656

INFORMACION GENERAL

Equipo: SILLA DE RUEDAS

Marca: GENERICO

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: 19758

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SOPORTE EN LONA CON ESPUMA DE 50x50 cm Y REFUERZO CON RENTA.
TAPIZADO EN LONA DE SOPORTE DE ESPALDAR.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Wilmar A Vasquez

Cargo: Camillero

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 04-03-2023

Reporte No. 18338

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-35
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6345650

INFORMACION GENERAL

Equipo: DISPENSADOR DE AGUA
Marca: KALLEY
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 17453

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: CIRUGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE ELECTROVALVULA DE SALIDA DE AGUA Y CONECTOR DE SALIDA DE AGUA ✓

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN C
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Rafael Mateo Bermudez
Cargo: ENFERMERO

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 04-08-2023

Reporte No. 18339

INSTITUCIÓN: HOSP E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344850

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: UNIDAD MANUTENCIÓN
Marca: N.F
Modelo: N.F
Serie: N.F
Activo Fijo: N.F

C. de Atención: HOSP E.S.E
Servicio: UCIMAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE ARRANCADOR SUAVE SIRIUS 3S 60A 45 KW / 400 V, 40 °C, AC 200-480 V, AC/DC 110-230 V BORNES DE TORNILLO. MARCA SIEMENS ✓

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN I.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: TECNO

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 04-08-2023

Reporte No. 18342

INSTITUCIÓN: HOSP E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-15
RESPONSABLE: TELÉFONO: 3346850

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA DE RUEDAS
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 19122

C. de Atención: HOSP E.S.E
Servicio: ALMACEN

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SOPORTE EN LONA CON ESPUMA DE 50 x 50 CM 4
REFUERZO CON RENTA
TAPIZADO EN LONA DE SOPORTE DE ESPALDAR

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Deadmo R.
Cargo: Tec Activo

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA _____

Reporte No. 18343

INSTITUCIÓN: _____

CIUDAD: _____ DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7 95

RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: _____

Marca: _____

Modelo: N R

Serie: N R

Activo Fijo: 13500

C. de Atención: U-3C E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CINCO RODACHINES 2" CON ESPIGO LISO SIN FRENO REFERENCIA 2" x 3/8

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	RODACHINES CON ESPIGO LISO SIN FRENO 2" x 3/8	5

Cumple ☐ Instrumento _____

No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Achila

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Hermes Mendoza F.

Cargo: Aux Enfermeria

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA _____

Reporte No. 18344

INSTITUCIÓN: HUCE E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7 - 75
RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6347650

INFORMACION GENERAL

Equipo: CHILLER
Marca: TRANE
Modelo: N R
Serie: N R
Activo Fijo: N R

C. de Atención: HUCE E.S.E
Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: ELABORACION Y MONTAJE DE BYPASS EN SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO CHILLER
SERVICIO DE GRUA PARA TRANSPORTE Y UBICACION DE TUBERIA Y DEMAS MATERIAL DE TRABAJO EN TERRAZA CHILLER DEL HUCE.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
PERNOS 5/8 x 5"	16 UNIDADES ✓

Cumple ☐ Instrumento _____
No cumple ☐ Serie _____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
TE EN ACERO 6"	4 ✓
CODOS EN ACERO 6"	1 ✓
BRIDAS EN ACERO 6"	4 ✓
TUBO EN ACERO 6"	3 ✓
UNIDAD DE TUBERIA PERDIDA PORTUNA	

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: _____
Cargo: _____

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 03 - 12 - 2023

Reporte No. 18345

INSTITUCIÓN: H. [illegible]

CIUDAD: YOPAL

DIRECCIÓN: CALLE 17 # 9-35

RESPONSABLE: [illegible]

TELÉFONO: [illegible]

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: AUTOCLAVE

Marca: N.R

Modelo: 3 CATEGORIA

Serie: N.R

Activo Fijo: N.R

C. de Atención: [illegible]

Servicio: [illegible]

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA

Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA

Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA:

Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: PINTURA ANTICORROSIVA DE ASPHALTUM ARGUMADOR DE TRES CAPAS. PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE ✓

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JUAN SUAREZ

Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: JESUS ALFONSO NIÑO

Cargo: PROFESIONAL DE APOYO

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 08-03-2023

Reporte No. 18347

INSTITUCIÓN: HUCO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-15

RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA SEMIELECTRICA

Marca: MINDRAY

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: 12973

C. de Atención: HUCO E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CINCO RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2" x 3/8

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	RODACHINES CON ESPIGO LISO SIN FRENO 2" x 3/8	5

Cumple ☐ Instrumento _____

No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Hermes Mendoza R

Cargo: _____

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 08-08-2023

Reporte No. 18348

INSTITUCIÓN: HOSPITAL ESE

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 634-4450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ESCRITORIO

Marca: GENERICO

Modelo: N.A

Serie: N.A

Activo Fijo: 14977

C. de Atención: HOSPITAL ESE

Servicio: URGENCIAS PROCEDIMIENTOS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ESCRITORIO. PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE.

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Alexandra Naranjo

Cargo: Apoyo Logistico

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 08-05-2023

Reporte No. 18349

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: CAMILLA DE TRANSPORTE
Marca: MUBI
Modelo: N R
Serie: N R
Activo Fijo: 2 0 0 6 1

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: C.R.O.G.I.A

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, CAMILLA DE TRANSPORTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE ✓
SUMINISTRO E INSTALACION DE DOS (2) LLANTAS GRADO HOSPITALARIO CON FRENO INDIVIDUAL, GUSTIN ✓

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
LLANTAS GRADO HOSPITALARIO CON FRENO INDIVIDUAL	1 ✓

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JUAN SUAREZ
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

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

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 09-05-2023

Reporte No. 18350

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAMILLA DE TRANSPORTE
Marca: MAJI
Modelo: N R
Serie: 075535
Activo Fijo: 17274

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: CIRUGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, CAMILLA DE TRANSPORTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 09-08-2023

Reporte No. 18852

INSTITUCIÓN: HOSO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: BOMBA SUMERGIBLE
Marca: EVANS
Modelo: 1/2 HP · 3500 RPM
Serie: N.R
Activo Fijo: N2

C. de Atención: HOSO ESE
Servicio: PTAR

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE RODAMIENTOS Y CONDENSADOR DE TRABAJO, CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODAMIENTOS	1
CONDENSADOR DE TRABAJO	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: HUSO 9/11/23
Cargo: Prof ESP

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 09-05-2023

Reporte No. 18853

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: BLOWER
Marca: NR
Modelo: 7.5 HP - 3600 RPM
Serie: NR
Activo Fijo: NR 01

C. de Atención: HOSP ESE
Servicio: PTAR

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☒ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR, CAMBIO DE RODAMIENTOS, REFRENTADO DE RETENEDOR, LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODAMIENTOS	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☒ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: HUGO GUTIERREZ
Cargo: PROF ESP

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 09-05-2023

Reporte No. 18855

INSTITUCIÓN: HSRC E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: DOMICIAL
Modelo: SENCILLO
Serie: N/R
Activo Fijo: 1705

C. de Atención: HSRC E.S.E
Servicio: URGENCIAS-UNIDAD CORTA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: REPARACION Y TAPIZADO DE BASE DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO. EN MATERIAL SINTETICO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Heima Mendoza
Cargo: ____

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

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 04-08-2023

Reporte No. 18856

INSTITUCIÓN: HORC E.S.E
CIUDAD: YOPAL
RESPONSABLE: _____ DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: DIFERENCIAL ELECTRICO
Marca: BAUKER
Modelo: 150-300 KG
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORC E.S.E
Servicio: PTAR

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: VERIFICACION DEL EQUIPO, DESARMADO Y REVISION GENERAL DE MOTOR, REVISION Y RECONEXION DE CABLE DE ALIMENTACION DE MOTOR, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO ✓

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento _____
No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Hugo Muñoz
Cargo: Biologo SGSA

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 21-03-2023

Reporte No. 18857

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-37
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344350

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOTOR BLOWER
Marca: W.R
Modelo: 75 HP - 3600 RPM
Serie: W.R
Activo Fijo: NR 02

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E
Servicio: PTAR

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE RODAMIENTOS, REFRENTADO DE RETENEDORA Y EMBOBINADO DE MOTOR, LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODAMIENTOS	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Hugo A Muñoz
Cargo: Prof Esp 569

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 04-09-2023

Reporte No. 18858

INSTITUCIÓN: HOSP E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-25
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA GRANDE
Marca: GENERICO
Modelo: UN PUESTO
Serie: N.R
Activo Fijo: 15744

C. de Atención: HOSP E.S.E
Servicio: ELECTROMEDICINA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ELABORACIÓN EN MADERA DE BASES Y SOPORTES DE BRAZO IZQUIERDO Y DERECHO DE SOFA GRANDE DE UN PUESTO INCLUYE: JUEGO DE TORNILLOS, TUERCAS GUAYA Y ESPUMA

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Arcila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: JOSE NIÑO
Cargo: ENFERMERO

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 10-08-2023

Reporte No. 18859

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-77
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOTOR MANEJADORAS
Marca: BALDOR
Modelo: 15 HP
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: CIRUGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE RODAMIENTOS, LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA. REFUERZO DE AISLAMIENTO EN ESTATOR. SE REALIZA CAMBIO DE ORINGS

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODAMIENTOS 11-15 HP	1
ORINGS	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: TECNICO - MANT

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 10-03-2023

Reporte No. 18860

INSTITUCIÓN: HOSPITAL
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: DOMETAL
Modelo: SENCILLO
Serie: N.R
Activo Fijo: 17323

C. de Atención: HOSPITAL
Servicio: URGENCIAS - ULTRACORTA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: REPARACION Y TAPIZADO DE BASE DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO ✓

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

Cumple ☐ Instrumento _____
No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Heimes Mendoza
Cargo: _____

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 10-08-2023

Reporte No. 18861

INSTITUCIÓN: HOSPITAL
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA SECRETARIAL
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R.

C. de Atención: HOSPITAL ESE
Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE DOCE (12) UNIDADES DE SISTEMA HIDRAULICO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
SISTEMA HIDRAULICO	12

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Edwin Fraile P
Cargo: Administrativo

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 10-3-2023

Reporte No. 18863

INSTITUCIÓN: H-U-E-E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-15
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 17290

C. de Atención: HOSP E.S.E
Servicio: CIRUGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO, NO INCLUYE ESPUMA. SUMINISTRO E INSTALACION DE CUATRO (4) BASES Y/O SOPORTES PARA SOFA SENCILLO/SOFA GRANDE SECRETARIA Y SOFA DE DOS O TRES PUESTOS.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	BASES Y/O SOPORTES	4

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Adela Sarabia
Cargo: Enfermera jefe

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 11-03-2023

Reporte No. 18877

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344550

INFORMACION GENERAL

Equipo: ESCRITORIO
Marca: INDUSTRIAL
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 14954

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E
Servicio: URGENCIAS - SUTURAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO ESCRITORIO PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE.

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Yaisuly Fernandez
Cargo: Enfermera

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

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 11-03-2023

Reporte No. 18879

INSTITUCIÓN: [illegible]
CIUDAD: [illegible] DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 3214650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAMILLA DE TRANSPORTE
Marca: [illegible]
Modelo: [illegible]
Serie: [illegible]
Activo Fijo: 17649

C. de Atención: UCRC C.S.E
Servicio: CIRUGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO CAMILLA DE TRANSPORTE PINTURA DE ACEITE, ACABADO PINTUFLEX ✓ SUMINISTRO DE UN SEGURO INTEGRAL DE BARANDA DE CAMILLA INSTALAR EN ACERO INOXIDABLE

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	SEGURO INTEGRAL DE BARANDA EN ACERO INOXIDABLE	1

Cumple ☐ Instrumento _____
No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Iván Suárez
Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 14-02-23

Reporte No. 18880

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7 - 15

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344651

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAMILLA DE TRANSPORTE

Marca: MUB

Modelo: N R

Serie: N.R

Activo Fijo: 19735

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, CAMILLA DE TRANSPORTE. PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE ✓ SUMINISTRO E INSTALACION DE SEGURO INTEGRAL DE BARANDA DE CAMILLA HOSPITALARIA EN ACERO INOXIDABLE ✓

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
SEGURO INTEGRAL DE BARANDA EN ACERO INOXIDABLE	2 ✓

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN SUAREZ

Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]

Cargo: APOYO URGENCIAS

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 12-09-2023

Reporte No. 18881

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: TELEVISOR
Marca: LG
Modelo: 32LH5100
Serie: 307MXGL59351
Activo Fijo: 16587

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E
Servicio: CONSULTA PEDIATRIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE TARJETA TCON DE VIDEO Y REPARACION DE IMAGEN

HAB: 427

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Zulay Gonzalez
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 12-09-2023

Reporte No. 18882

INSTITUCIÓN: HOSPITAL ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346950

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: TELEVISOR
Marca: LG
Modelo: 32LN5100
Serie: 301MXA479064
Activo Fijo: 12408

C. de Atención: HOSPITAL ESE
Servicio: CIRUGIA GENERAL

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE RETILLA LED
PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.

HA13:415

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	RETILLA LED.	1

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN SUAREZ
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: CLAUDIA ROCIO P
Cargo: INTERVENTORA

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 12-09-2023

Reporte No. 18886

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-15

RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAMA HOSPITALARIA

Marca: DOMITAL

Modelo: 500617

Serie: 0000059235

Activo Fijo: 17250

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: P. 3. CENTENARIO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA:

Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUATRO RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO HOSPITALARIO CON FRENO, ESPIGO DE SUJECIÓN LISO 28 mm x 55 mm.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL CON FRENO, ESPIGO 28x55	4

Cumple ☐ Instrumento _____

No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Arcila

Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: Yelmo Hernandez

Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 12-10-23

Reporte No. 18887

INSTITUCIÓN: [illegible]
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-15
RESPONSABLE: [illegible] TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: CAMA HOSPITALARIA
Marca: DAYANCAL
Modelo: 00617
Serie: 0000057273
Activo Fijo: 11242

C. de Atención: 1420 ESE
Servicio: P. 3 CONTENARIO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CUATRO RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO MEDICAL CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28 mm x 55 mm

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL CON FRENO ESPIGO 28 x 55	4

Cumple ☐ Instrumento _____
No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico I

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 14-03-2023

Reporte No. 18888

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAMA HOSPITALARIA
Marca: DOMETAL
Modelo: CO1617
Serie: CCCCC59134
Activo Fijo: 1254

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E
Servicio: P. BICENTENARIO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CUATRO RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL, DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28 mm x 55 mm.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL CON FRENO, ESPIGO 28 x 55	4

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Yolima Alarcon
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 14-08-2023

Reporte No. 18889

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-15
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAMA HOSPITALARIA
Marca: DOMETAL
Modelo: 001215
Serie: 0000005715
Activo Fijo: 17234

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: P. BICENTENARIO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CUATRO RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL, DE USO MEDICAL CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28 mm x 55 mm.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL CON FRENO, ESPIGO 28 x 55	4

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

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

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 14-03-2023

Reporte No. 18890

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-15
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAMA HOSPITALARIA
Marca: DOMETAL
Modelo: DO1617
Serie: DO0005972S1
Activo Fijo: 17247

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: P. BICENTENARIO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CUATRO RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL, DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 28 mm x 55 mm

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL CON FRENO ESPIGO 28x55	4

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Ruth Ruth Usuga
Cargo:

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 15-05-2023

Reporte No. 18891

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-25

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAMA HOSPITALARIA

Marca: DE LETAL

Modelo: CO12 15

Serie: 000000059109

Activo Fijo: 17260

C. de Atención: HORO E S E

Servicio: P. BICENTENARIO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL DE USO MEDICAL, CON FRENO, ESPIGO DE SUJECION LISO 25 MM x 55 MM.
CANTIDAD: CUATRO (04) UNIDADES

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	RODACHINES 5" ANTIBACTERIAL CON FRENO ESPIGO 25 x 55	4

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Ruth Rida Ortiz

Cargo: [illegible]

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 16-03-2023

Reporte No. 18893

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E
CIUDAD: YOPAL
DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ATRIL
Marca: GENERICO
Modelo: NR
Serie: NR
Activo Fijo: 20069

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ATRIL PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE ✓
SUMINISTRO E INSTALACION DE CINCO RODACHINES CON ESPIGO LISO SIN FRENO REFERENCIA 2" x 3/8 ✓

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODACHINES CON ESPIGO LISO SIN FRENO 2" x 3/8	5 ✓

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Yeimer Mendoza
Cargo: ____

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 19-09-2023

Reporte No. 18894

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MESA DE NOCHE
Marca: DUMETAL
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 20063

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: ORTOPEDIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, MESA DE NOCHE PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE ✓

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Iván Suarez
Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: Jessica Lavarro F.
Cargo: Enfermera

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 10-05-2023

Reporte No. 18895

INSTITUCIÓN: HOSP E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 1-25
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MESA PUENTE
Marca: QUIRURGICAL
Modelo: N.C
Serie: N.C
Activo Fijo: 1974

C. de Atención: HOSP E.S.E
Servicio: URGENCIAS CONS. 2

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO MESA DE PUENTE ✓
PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE ✓
SUMINISTRO E INSTALACION DE CUATRO RODACHINES 2", SIN FRENO BASE CUADRADA. ✓

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODACHINES 2" SIN FRENO BASE CUADRADA	4 ✓

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Iván Suarez
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: Ricardo Vanegas
Cargo: ENFERMERO

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

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 25-08-2023

Reporte No. 18896

INSTITUCIÓN: HORU ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 3344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: CONGELADOR
Marca: PRESUNIC
Modelo: FEDE-35
Serie: N.R
Activo Fijo: 7372

C. de Atención: HORU ESE
Servicio: BANCO DE SANGRE

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CONTROLADOR DE TEMPERATURA. ✓

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: Luz Juanes
Cargo: Bacteriologa

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 25-03-2023

Reporte No. 18897

INSTITUCIÓN: HOSP E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 3344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: MINIPLEX

Marca: BIARED

Modelo: BIC-24P6-24

Serie: BIC-B1400247

Activo Fijo: 17610

C. de Atención: HOSP E.S.E

Servicio: URGENCIAS-UCI-UCE-TA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA:

Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE MOTOR VENTILADOR UCI DE CONDENSADORA

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Ardila

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]

Cargo: [illegible]

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 29-08-2023

Reporte No. 18898

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 14 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6364650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ELECTROBOMBA
Marca: HALMA
Modelo: 6 G HP - 3500 2 M
Serie: N-A
Activo Fijo: N-A

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: SEDE ANTIGUA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA ENBOBINADO DE MOTOR, CAMBIO DE RODAMIENTOS, CAMBIO DE SELLOS MECANICOS 12 Y 14 MM, CAMBIO DE IMPELER, PRUEBA DE BOMBA 10 HP, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA, GRASA Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODAMIENTOS	1
SELLOS MECANICOS 12-14 MM	1
IMPELER BOMBA 6-10 HP	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: JHON SUAREZ
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 30-05-2023

Reporte No. 18899

INSTITUCIÓN: HUCO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR
Marca: HP
Modelo: COMPAQ PRO 4300
Serie: MXL3402ZDN
Activo Fijo: 12335

C. de Atención: HUCO ESE
Servicio: SISTEMAS-URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: Jose F. Silva
Cargo: Profesional de Apoyo

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 30-03-2023

Reporte No. 18900

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-15
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR
Marca: HP
Modelo: COMPAQ PRO 4300
Serie: MXL3401ZFW
Activo Fijo: 12317

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E
Servicio: SISTEMAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS EN MAIN BOARD

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Pichila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jose F. Silva
Cargo: Profesional de Apoyo

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 30-08-2023

Reporte No. 19151

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: COMPUTADOR
Marca: HP
Modelo: COMPAQ 4300
Serie: MXL2291 3XJ
Activo Fijo: 11598

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: SISTEMAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAIN BOARD

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jose F. Silva A
Cargo: Profesional de Apoyo

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 01-09-2023

Reporte No. 19152

INSTITUCIÓN: HORO E S E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: COMPUTADOR
Marca: HP
Modelo: COMPAQ PRO 4300
Serie: MXL3460QGC
Activo Fijo: 12285

C. de Atención: HORO E S E
Servicio: SISTEMAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA:

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAIN BOARD.

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN CU.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Jose F Silva
Cargo: Profesional de Apoyo

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 01-09-2023

Reporte No. 19154

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: CAMILLA DE TRANSPORTE
Marca: MUBL
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 18312

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: CIRUGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE CAMILLA DE TRANSPORTE, PINTURA DE ACEITE, ACABADO BRILLANTE.
SUMINISTRO E INSTALACION DE DOS SEGURO INTEGRAL DE BARANDA EN ACERO INOXIDABLE

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	SEGURO INTEGRAL EN ACERO INOXIDABLE	2

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: Patricia Andrade
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 01-09-2023

Reporte No. 19155

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344630

INFORMACION GENERAL

Equipo: ATRIL
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 20068

C. de Atención: HCRO E.S.E
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ATRIL, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE ✓
SUMINISTRO E INSTALACION DE CINCO RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2" x 3/8 ✓

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODACHINES CON ESPIGO LISO SIN FRENO 2" x 3/8	5 ✓

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Yeimes Mendoza P.
Cargo: ____

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 04-09-2023

Reporte No. 19156

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: ATRIL
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 20067

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ATRIL, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE ✓
SUMINISTRO E INSTALACION DE CINCO RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO, REFERENCIA 2" x 3/8 ✓

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	RODACHINES CON ESPIGO LISO SIN FRENO 2" x 3/8	5

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Hermes Mendoza R
Cargo: ____

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 04-09-2023

Reporte No. 19157

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-11
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: ATRIL
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 20066

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantia ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ATRIL, PINTADA EN ACEITE ACABADO BRILLANTE.

SUMINISTRO E INSTALACION DE CINCO RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2" x 3/8

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODACHINES CON ESPIGO LISO SIN FRENO 2" x 3/8	5

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Yeimes Mendoza R
Cargo: ____

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 05-09-2023

Reporte No. 19158

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: NEVERA
Marca: BICRED
Modelo: BRUV-4
Serie: BIO160203
Activo Fijo: 1678

C. de Atención: HORO
Servicio: MEDICINA INTERNA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: MANTENIMIENTO CORRECTIVO, SE REALIZA VERIFICACION Y REPARACION GENERAL DEL CIRCUITO ELECTRICO Y ELECTRONICO, VERIFICACION DE PUNTOS DE CONEXION, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO, SUMINISTRO E INSTALACION DE PROTECTOR DE VOLTAJE DE 120V PARA NEVERAS

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Leyla Sebastian G
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Leyla Sebastian
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 05-09-2023

Reporte No. 19159

INSTITUCIÓN: HOLO ESE
CIUDAD: YOPAL
DIRECCIÓN: CALLE 15 #7-75
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: TELEVISOR
Marca: LG
Modelo: 32LN5100
Serie: 305TMXA4T0112
Activo Fijo: 16587

C. de Atención: HOLO E.S.E
Servicio: GINECO-PEDIATRIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: MANTENIMIENTO CORRECTIVO GENERAL, REALIZAR REPARACION DE TARJETAS ELECTRONICAS, VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO DE AUDIO Y VIDEO, VERIFICACION Y/O REPARACION DE TARJETA LED, VERIFICACION GENERAL DE CONEXIONES ELECTRICAS Y ELECTRONICAS, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO ✓ HAB. 426

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Juarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Yesenia R. Siguero
Cargo: Enfermera

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 06-09-2023

Reporte No. 19162

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: ELECTROBOMBA
Marca: BARNES
Modelo: 7.5 HP - 3500 RPM
Serie: 17030120398
Activo Fijo: N.R.

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE RODAMIENTOS, CAMBIO DE SELLOS MECANICOS 1 1/4, CAMBIO DE IMPELER PARA BOMBA DE 6 TO HP, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN SUAREZ
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: LEONEL LOZADO
Cargo: TEC MTO

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 06-04-2023

Reporte No. 19166

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CARRO DE MEDICAMENTOS
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 19341

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, CARRO DE MEDICAMENTOS PINTURA EN ACEITE ACABADO BRILLANTE

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Alexandra Naranjo
Cargo: Apoyo Ofimatico

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 06-09-2023

Reporte No. 19167

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6394630

INFORMACION GENERAL

Equipo: SILLA SECRETARIAL
Marca: HC
Modelo: SECRETARIAL
Serie: N.R
Activo Fijo: 13237

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CINCO RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2" x 3/8

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
	5

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Yeimas Mendoza Flores
Cargo: ____

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 07-09-2023

Reporte No. 19168

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: TELEVISOR
Marca: LG
Modelo: 32LN5200
Serie: 307MXGL7B535
Activo Fijo: 16581

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: CIRUGIAS PRE ALTA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA LED, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	REJILLA LED	1

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jorge A Garcia M.
Cargo: Secretario Hospitalizacion

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 07-09-2023

Reporte No. 19169

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344350

INFORMACION GENERAL

Equipo: TELEVISOR
Marca: LG
Modelo: 42LN5200
Serie: 310RMTT05697
Activo Fijo: 12410

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: ORTOPEDIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA LED, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.

HAB: 517

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Angelu Sanabria R.
Cargo: Enfermera.

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 07-09-2023

Reporte No. 19170

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: MESA DE NOCHE
Marca: LOS PINOS
Modelo: C-323
Serie: 93260
Activo Fijo: 10765

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: ORTOPEDIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO MESA DE NOCHE PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Contratista

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 08-09-2023

Reporte No. 19171

INSTITUCIÓN: HORC E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: CAJA DE CONTROL CUARTO FRIO
Marca: MTGC
Modelo: NUECS
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORC E.S.E
Servicio: MORGUE

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro:

OBSERVACIONES: DESCONEXION GENERAL DEL SISTEMA ACTUAL, VERIFICACION DE ESTADO GENERAL DE CABLEADO, CAMBIO DE CONTACTORES, RELES Y CAMBIO DE CABLEADO, VERIFICACION DE PUNTOS DE CONEXION, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA ✓ INSTALACION DE: CONTACTOR MC 09-220V RELE MT 32H 4-G ✓ CONTACTOR MC 22-220V RELE MT 32H 16-22, CONTACTOR MC 32-220V

EVALUACION DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
CONTACTOR MC 09-220V RELE 32H	1 ✓
CONTACTOR MC 22-220V RELE 32H	1 ✓
CONTACTOR MC 32-220V	1 ✓

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: Prof. Esp G.A.F

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 08-07-2023

Reporte No. 19172

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: ESCRITORIO
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 4233

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: ALMACEN

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ESCRITORIO, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Osvaldo Rodriguez
Cargo: ____

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

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 12-09-2023

Reporte No. 19173

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: BOMBA SUMERGIBLE
Marca: BARNES
Modelo: 1.5 HP
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E
Servicio: PTAR

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR, CAMBIO DE RODAMIENTOS, CONDENSADOR DE TRABAJO, SELLO MECANICO 21RL EN CARBONO S/E, CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODAMIENTOS	1
CONDENSADOR DE TRABAJO	1
SELLO MECANICO 21RL S/E	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: HUGO A. Muñoz
Cargo: DIO / ESPSOA

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 12-09-2023

Reporte No. 19174

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 9 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: VENTILADOR
Marca: SAMURAI
Modelo: TURBO SILENCE
Serie: N.R
Activo Fijo: 17491

C. de Atención: HCRO E.S.E
Servicio: TERCER PISO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CUELLO ECUALIZADOR PARA VENTILADOR

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Erica Navarro Roa
Cargo: Tecnologo Administrativo

Powered by CamScanner

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 15 · 09 · 2023

Reporte No. 19175

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: ATRILES
Marca: GENERICOS
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: VARIOS

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantia ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE 50 UNIDADES DE RODACHINES 2" GRADO MEDICAL CON TORNILLO 3/8" Y FRENO INDIVIDUAL

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODACHINES 2" GRADO MEDICAL CON TORNILLO 3/8" Y FRENO	50

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: Prof. Esp.

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-09-2023

Reporte No. 19177

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: ESCRITORIO
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R.

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS - PROCEDIMIENTOS

SERVICIO OFRECIDO

Garantia ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ESCRITORIO, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jorge Rivera
Cargo: Enfermero

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 20 - 09 - 2023

Reporte No. 19178

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: CARRO DE MEDICAMENTOS
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 19639

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, CARRO DE MEDICAMENTOS PINTURA DE ACEITE, ACABADO BRILLANTE ✓

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: ENFERMERA

Powered by CamScanner

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA _____

Reporte No. 19185

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75
RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6344650

INFORMACION GENERAL

Equipo: BOMBA SUMERGIBLE
Marca: BARNES
Modelo: 1.5 HP
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: PTAR.

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE RODAMIENTOS, CAMBIO DE CONDENSADOR DE TRABAJO, SELLOS MECANICOS 21RL EN CARBONO S/S, CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA. INCLUYE CAMBIO DE ORINGS

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento _____
No cumple ☐ Serie _____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
RODAMIENTOS	1 ✓
SELLO MECANICO 21RL S/S	1 ✓
ORINGS	1 ✓
CONDENSADOR DE TRABAJO	1 ✓

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Julian Archila
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Hugo Muñoz
Cargo: Prof Esp.

Powered by CamScanner

Yopal 29 de septiembre de 2023

Doctora:
MARÍA YANETH DELGADO PRECIADO
Subgerente Administrativa y Financiera
Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E
Ciudad

ASUNTO: PERSONAL DE 360 PLUS S.A.S

Cordial saludo,

A continuación, se relaciona el personal vinculado a la empresa **360 PLUS S.A.S**, que realizo mantenimiento correctivo de equipos industriales desde el 01 de agosto al 29 de septiembre de 2023, en el marco del contrato CD/23- 1167 de 2023, cuyo objeto es: **PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINSTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E**

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CARGO
1	CRISTIAN GILBERT GOMEZ AENAS	COORDINADOR
4	IVAN SUAREZ CRUZ	TECNICO DE SOPORTE
5	YEIFER JULIAN RACHILA BETANCOURT	TECNICO DE SOPORTE

Atentamente,

OSCAR MEDINA GOMEZ
R/L 3-60 PLUS S.A.S

Calle 18 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103330143
360casanare@gmail.com

Powered by CamScanner

3-60 PLUS SAS	**EMPRESA: 360 PLUS SAS** **NIT: 901.400.915-9** **FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**	**CÓDIGO: 360 P F EEPP** **Fecha: 13 JULIO 2023** **Versión: 01**

Con el proposito de brindarles las mas optimas condiciones de seguridad sanitaria en el desarrollo de sus actividades dentro del Hospital Regional de la Orinoquina E.S.E, me permito hacer entrega a cada uno, de los siguientes elementos de protección personal -EPP-.

FECHA	EPP			NOMBRE	CARGO	FIRMA
	TAPABOCAS QUIRURGICO	GUANTES DE LATEX	TAPABOCAS N95			
01-08-23	30	60	4	CRISTIAN G.	ING.	
01-08-2023	30	60	4	Ivan Suarez	Tecnico	Ivan S.
01-08-2023	30	60	4	Julian Archila	Tecnico	Julian A.

Ademas se hace entrega de otros elementos que se requieren para un adecuado desarrollo de las actividades laborales.

- Gel antibacterial
- Toallas de papel
- Jabón líquido.
- Orugas quirúrgicas.
- Gafas de protección.

Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143

Powered by CamScanner

3-60 PLUS SAS	**EMPRESA: 360 PLUS SAS** **NIT: 901.400.915-9** **FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**	**CÓDIGO: 360 P F EEPP** **Fecha: 13 JULIO 2023** **Versión: 01**

Con el proposito de brindarles las mas optimas condiciones de seguridad sanitaria en el desarrollo de sus actividades dentro del Hospital Regional de la Orinoquína E.S.E, me permito hacer entrega a cada uno, de los siguientes elementos de protección personal -EPP-.

FECHA	EPP			NOMBRE	CARGO	FIRMA
	TAPABOCAS QUIRURGICO	GUANTES DE LATEX	TAPABOCAS N95			
01-09-2023	25	60	4	Ivan Suarez	TECNICO	Ivan S.
01-09-23	25	60	4	CRISTIAN G.	ING.	
01-09-2023	25	60	4	Julian Archila	Tecnico	Julian

Ademas se hace entrega de otros elementos que se requieren para un adecuado desarrollo de las actividades laborales.

- Gel antibacterial
- Toallas de papel
- Jabón liquido.
- Orugas quirúrgicas.
- Gafas de protección.

Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143

Powered by CamScanner

3-60 PLUS SAS	**EMPRESA: 360 PLUS SAS** **NIT: 901.400.915-9** **CONTROL DE ASISTENCIA Y CAPACITACION SG-SST**	**CÓDIGO: 360 P F CAP** **Fecha: 13 JULIO 2023** **Versión: 01**

FECHA: 04-09-23 **HORA:** 10:30 AM

TEMA: SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO

RESPONSABLE: EMILSEN GARCIA

TIPO DE ASISTENCIA

REUNION ☐ CAPACITACION ☒ INDUCCION ☐ ACTIVIDAD ☐

Otro: _____

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
CRISTIAN GÓMEZ	86'014.045	INGENIERO	
Carolina V.	1015405123	INGENIERA	
Eisen M.	79.169.565	Tecnico	
Jorge Mario C.	1'144.032.426	Ingeniero	
Julian Archila	1.006.554.837	Tecnico	
Ivan Suarez	1.014.263631	Tecnico	Ivan S.

Powered by CamScanner