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 del 05 al 29 de febrero de 2024 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 durante el periodo del 05 al 29 de febrero de 2024 a los empleados dependientes y por prestación de servicios. Como se evidencia en las planillas número 9464098218, 9461845935 y 9463135747.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. En el marco del contrato CD/24-899 de 2024, cuyo objeto es PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS E INSTRUMENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E

Se expide a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de marzo de 2024.

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+3108574648 +57+3103350143
360casanare@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

566E8481105BCF0F

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 ***

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Febrero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

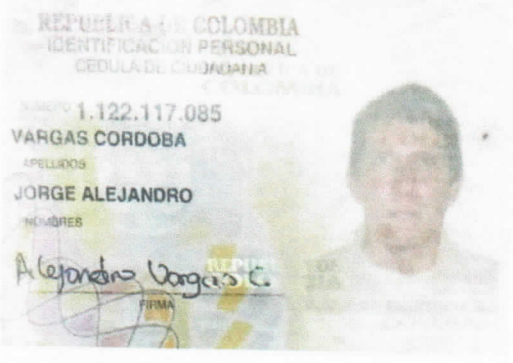
267655-T



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





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1985
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUN-2004 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALAIN CARLOS SALINAS HOYOS



A-4500100-00772368-M-1122117085-20151207 0047635865A 1 1790884879

Yopal 29 de febrero de 2024

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 preventivo desde el 05 al 29 de febrero de 2024, en el marco del contrato CD/23-899 de 2024, cuyo objeto es: **PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS E INSTRUMENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.**

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CARGO
1	JENNIFER CAROLINA VENEGAS ALFONSO	COORDINADORA
2	ROYNER JAIR GOMEZ SANCHEZ	INGENIERO DE SOPORTE
3	CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS	INGENIERO DE SOPORTE
4	IVAN SUAREZ CRUZ	TECNICO DE SOPORTE
5	EISEN MUÑOZ PRADA	TECNICO DE SOPORTE

Atentamente,

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

Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143
360casanare@gmail.com

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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	498625354	9464098218	Y	2024/03/06	2024/03/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,413,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (6 Afiliados)						$7,800,000	$1,248,000			$7,800,000	$975,000			$0	$0			$7,800,000	$190,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (6 Afiliados)						**$7,800,000**	**$1,248,000**			**$7,800,000**	**$975,000**			**$0**	**$0**			**$7,800,000**	**$190,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (6 Afiliados)						**$7,800,000**	**$1,248,000**			**$7,800,000**	**$975,000**			**$0**	**$0**			**$7,800,000**	**$190,200**		**$0**	**$0**
1	CC	1006554837	ARCHILA YEIFER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSC25	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
2	CC	86054045	GOMEZ CRISTIAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
3	CC	1118565238	GOMEZ ROYNER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSC25	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
4	CC	79169565	MUÑOZ EISEN	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
5	CC	1014263631	SUAREZ IVAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
6	CC	1015405123	VENEGAS JENNIBER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(6)**			**$7,800,000**	**$1,248,000**			**$7,800,000**	**$975,000**			**$0**	**$0**			**$7,800,000**	**$190,200**		**$0**	**$0**

2024/03/06 03:53 PM

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
2024-01	2024-02	417537175	9461845935	E	2024/02/06	2024/01/26	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$494,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$1,300,000	$65,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$1,300,000**	**$65,000**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$1,300,000**	**$65,000**
1	CC 79326189	MEDINA OSCAR	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
Total	**Afiliados(1)**				**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$1,300,000**	**$65,000**

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
2024-02	2024-03	503037141	9463135747	E	2024/03/06	2024/03/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$495,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$1,300,000	$65,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$1,300,000	$65,000
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$1,300,000	$65,000
1	CC 79326189	MEDINA OSCAR	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$1,300,000	$65,000

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			
05-02-24	20	50	4	CRISTIAN G.	ING.	
5/2/24	20	50	4	Eisen M.	Tecnico	
5/02/24	20	50	4	Carolina V.	Ing.	
5/2/24	20	50	4	Ronal G	Ingeniero	
5/2/24	20	50	4	Ivan Suarez	Tecnico	Ivan S.

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 protecçión.

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

ASISTENCIA

CODIGO:GD-F-06
FECHA:02/02/2017
VERSION:4

TIPO DE ASISTENCIA: REUNIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ ACTIVIDAD ☐ REGISTRO DE ENTREGA ☐

FECHA: 15/02/2024 HORA: 10:20 a.m TEMA: Inducción de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente

RESPONSABLE: Johana Luna - Medardo Mendoza LUGAR: Auditorio

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PLANTA	CPS	ESTUDIANTES	TERCERIZADOS	OTROS	NÚMERO DE DOCUMENTO	DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	CRISTIAN GÓMEZ				X		86.054.045	360 PLUS	ING	3202661614	CRISTIANCPSL@GMAIL.COM	
2	Cornu Gomez J.				X		1.118.565238	360 Plus	Ingeniero	3133409115	Cornergomez@hotmail.com	Cornu Gomez J.
3	Julian Archila				X		1.006.554.837	360 plus	Tecnico	3117870604	Julianarchila400@gmail.com	
4	Kevin Vargas				X		1118554232	PYS	Aux-SG	3165409517	sgsstivargasgarcia@gmail.com	
5	Elida velandia				X		27440790	P4S	Aux Higiene	3105731612		Elida Rocio Velandia
6	Eisen Muñoz				X		79.169.565	360 PLUS	Tecnico	3115686693	ing.bio.einsan@gmail.com	
7	Ivan Suarez C.						1014263631	360 plus	Tecnico	3117871229	suarezcruz1ivan@gmail.com	Ivan S.
8	Carolina Verapo				X		1015.405123	360 Plus	Ing.	3103350143	Carolina.veal@gmail.com	
9												
10												
11												
12												
13												
14												

Carlos Orlando Arroyo Sinche.
Medico R. M. 10510
Esp. SST Res 1633/20 de SSC

CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que la empresa **360 PLUS SAS** con **NIT 901.400.915-9**, ubicada la Calle 15 No. 7 – 95, en el periodo del 05 al 29 de febrero no presentó incidentes o accidentes de trabajo, en el marco del contrato CD/24-899 cuyo objeto es ***"Prestar el servicio de mantenimiento preventivo a todo costo para los equipos biomédicos del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E***. Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo solicitado por el área de seguridad y salud en el Trabajo y las políticas del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E

Para su constancia se firma el día 29 de febrero de 2024.

Emilsen García Moncada
Licencia: Resolución 1413 de 2019
Profesional en Salud Ocupacional

Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143
360cssanare@gmail.com

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

ASISTENCIA

FECHA: 02/02/2017
VERSION: 4
PAGINA: 1 de 1

TIPO DE ASISTENCIA: ☐ REUNIÓN ☒ CAPACITACIÓN ☐ ACTIVIDAD ☐ REGISTRO DE ENTREGA

FECHA: 22/02/2024 HORA: 11 00 AM / PM TEMA: MANEJO AUTOCLAVE HPO

RESPONSABLE: INGENIERO JOSE GUZMAN LUGAR: ESTERILIZACION

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PLANTA	CPS	ESTUDIANTES	TERCERIZADOS	OTROS	NÚMERO DE DOCUMENTO	DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luz Mercury Rojas		X				1118527979	Central esterilizacion	AUX Enfermeria	3203793977	— " —	Mercy Rojas
2	Leidy Cely Abaunza	X					427287 46.	ESTERILIZACION	AUX. ENFERMERIA	3214936397	leidycely1212@gmail.com	
3	Luz Barrera.	X					47433440	Esterilizac.	Aux Enf.	3204901895	— - —	
4	Estella Rincon	X					24183014	Esterelizac	AUX. Enfer	3182774557	- o —	
5	Gisela Yesid Tamb	X					96547 16	Esterica	Aux Enfe	3108088715		
6	Ana Yaneth Cardenas	X					47429871	Esterili2	Tecnic A. salud.	3115067226	—	
7	Leodany Bustos			X			1091968532	INEC	Auxiliar Enfermeria	3208733953	—	
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**JENIFFER CAROLINA VENEGAS ALFONSO**	C.C	1.015.405.123
CARGO	**COORDINADORA**		
PERIODO DE PAGO	**DEL 05 AL 29 DE FEBRERO DE 2024**		

DEVENGADO POR :		**DEDUCCIONES :**	
SUELDO	1.300.000	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	1.700.000	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	162.000	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	1.500.000	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	4.662.000		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**4.662.000**

Recibí a satisfacción y acepto en todas sus partes este pago.

Firma y C.C. 1.015.405.123

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS**	C.C	86.054.045
CARGO	**INGENIERO DE SOPORTE**		
PERIODO DE PAGO	**DEL 05 AL 29 DE FEBRERO DE 2024**		

DEVENGADO POR :		**DEDUCCIONES :**	
SUELDO	1.300.000	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	1.442.621	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	162.000	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	1.138.000	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	4.042.621		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**4.042.621**

Recibí a satisfacción y acepto en todas sus partes este pago.

Firma y C.C. 86'054.045

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**ROYNER JAIR GOMEZ SANCHEZ**	C.C	1.118.565.238
CARGO	**INGENIERO DE SOPORTE**		
PERIODO DE PAGO	**DEL 05 AL 29 DE FEBRERO DE 2024**		

DEVENGADO POR :		**DEDUCCIONES :**	
SUELDO	1.300.000	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	638.000	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	162.000	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	400.000	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	2.500.000		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**2.500.000**

Recibí a satisfacción y acepto en todas sus partes este pago.

Firma y C.C. 1.118565238

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**IVAN LEONARDO SUAREZ CRUZ**	C.C	1.014.263.631
CARGO	**TECNICO**		
PERIODO DE PAGO	**DEL 05 AL 29 DE FEBRERO DE 2024**		

DEVENGADO POR :		**DEDUCCIONES :**	
SUELDO	1.300.000	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	602.160	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	162.000	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	340.000	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	2.404.160		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**2.404.160**

Recibí a satisfacción y acepto en todas sus partes este pago.

Firma y C.C. Ivan Suarez
1.014.263.631

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**EISEN HERNANDO MUÑOZ PRADA**	C.C	79.169.565
CARGO	**TECNICO**		
PERIODO DE PAGO	**DEL 05 AL 29 DE FEBRERO DE 2024**		

DEVENGADO POR :		**DEDUCCIONES :**	
SUELDO	1.300.000	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	562.000	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	162.000	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	380.160	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	2.404.160		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**2.404.160**

Recibí a satisfacción y acepto en todas sus partes este pago.

Firma y C.C. Eisen Muñoz
79'169.565

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
CLIENTE INTERNO PROCESOS

CÓDIGO: GCL-MC-F-37
FECHA: 01/06/2018
VERSIÓN: 1

Dentro del proceso de mejoramiento continúo enfocado a un Sistema Integrado de Gestión sólido y eficiente, es importante que diligencie la siguiente encuesta de acuerdo a la percepción de los servicios que presta el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos, el cual sirve de apoyo al desarrollo de sus actividades. Por favor marque con una X la opción que considere, para cada una de las preguntas.

Dependencia a la que pertenece: Madre Canguro

Cargo: Enfermera

Fecha: 29 03 24

1. ¿Las solicitudes presentadas ante el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos son tramitadas de forma oportuna?
   - [x] Excelente
   - [ ] Bueno
   - [ ] Regular
   - [ ] Deficiente

2. ¿Considera que los servidores del proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos tienen buena disposición para atender sus requerimientos?
   - [x] Excelente
   - [ ] Bueno
   - [ ] Regular
   - [ ] Deficiente

3. ¿El nivel de calidad en la atención resuelve satisfactoriamente sus requerimientos?
   - [x] Excelente
   - [ ] Bueno
   - [ ] Regular
   - [ ] Deficiente

Observaciones/Recomendaciones: Felicitaciones

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
CLIENTE INTERNO PROCESOS

Dentro del proceso de mejoramiento continúo enfocado a un Sistema Integrado de Gestión sólido y eficiente, es importante que diligencie la siguiente encuesta de acuerdo a la percepción de los servicios que presta el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos, el cual sirve de apoyo al desarrollo de sus actividades. Por favor marque con una X la opción que considere, para cada una de las preguntas.

Dependencia a la que pertenece: Materno

Cargo: Enfermera Profesional

Fecha: 29-02-24

1. ¿Las solicitudes presentadas ante el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos son tramitadas de forma oportuna?
   - [x] Excelente
   - [ ] Bueno
   - [ ] Regular
   - [ ] Deficiente

2. ¿Considera que los servidores del proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos tienen buena disposición para atender sus requerimientos?
   - [x] Excelente
   - [ ] Bueno
   - [ ] Regular
   - [ ] Deficiente

3. ¿El nivel de calidad en la atención resuelve satisfactoriamente sus requerimientos?
   - [x] Excelente
   - [ ] Bueno
   - [ ] Regular
   - [ ] Deficiente

Observaciones/Recomendaciones: acuden a tiempo al llamado para la reparación de los equipos excelente trabajo

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA...

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
CLIENTE INTERNO PROCESOS

Dentro del proceso de mejoramiento continúo enfocado a un Sistema Integrado de Gestión sólido y eficiente, es importante que diligencie la siguiente encuesta de acuerdo a la percepción de los servicios que presta el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos, el cual sirve de apoyo al desarrollo de sus actividades. Por favor marque con una X la opción que considere, para cada una de las preguntas.

Dependencia a la que pertenece: Neonatos

Cargo: Enfermero

Fecha: 29-02-24

1. ¿Las solicitudes presentadas ante el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos son tramitadas de forma oportuna?
   - ☐ Excelente
   - ☒ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

2. ¿Considera que los servidores del proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos tienen buena disposición para atender sus requerimientos?
   - ☒ Excelente
   - ☐ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

3. ¿El nivel de calidad en la atención resuelve satisfactoriamente sus requerimientos?
   - ☐ Excelente
   - ☒ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

Observaciones/Recomendaciones: Ninguna.

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
CLIENTE INTERNO PROCESOS

Dentro del proceso de mejoramiento continúo enfocado a un Sistema Integrado de Gestión sólido y eficiente, es importante que diligencie la siguiente encuesta de acuerdo a la percepción de los servicios que presta el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos, el cual sirve de apoyo al desarrollo de sus actividades. Por favor marque con una X la opción que considere, para cada una de las preguntas.

Dependencia a la que pertenece: Cirugía

Cargo: Enfermero.

Fecha: 29-febrero-2024.

1. ¿Las solicitudes presentadas ante el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos son tramitadas de forma oportuna?
   - ☑ Excelente
   - ☐ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

2. ¿Considera que los servidores del proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos tienen buena disposición para atender sus requerimientos?
   - ☑ Excelente
   - ☐ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

3. ¿El nivel de calidad en la atención resuelve satisfactoriamente sus requerimientos?
   - ☑ Excelente
   - ☐ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

Observaciones/Recomendaciones: _____

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
CLIENTE INTERNO PROCESOS

Dentro del proceso de mejoramiento continúo enfocado a un Sistema Integrado de Gestión sólido y eficiente, es importante que diligencie la siguiente encuesta de acuerdo a la percepción de los servicios que presta el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos, el cual sirve de apoyo al desarrollo de sus actividades. Por favor marque con una X la opción que considere, para cada una de las preguntas.

Dependencia a la que pertenece: CENTRAL ESTERILIZACION.

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CENTRAL ESTERILIZACION.

Fecha: 29/02/2024.

1. ¿Las solicitudes presentadas ante el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos son tramitadas de forma oportuna?
   - [X] Excelente
   - [ ] Bueno
   - [ ] Regular
   - [ ] Deficiente

2. ¿Considera que los servidores del proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos tienen buena disposición para atender sus requerimientos?
   - [X] Excelente
   - [ ] Bueno
   - [ ] Regular
   - [ ] Deficiente

3. ¿El nivel de calidad en la atención resuelve satisfactoriamente sus requerimientos?
   - [X] Excelente
   - [ ] Bueno
   - [ ] Regular
   - [ ] Deficiente

Observaciones/Recomendaciones: _____

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
CLIENTE INTERNO PROCESOS

Dentro del proceso de mejoramiento continúo enfocado a un Sistema Integrado de Gestión sólido y eficiente, es importante que diligencie la siguiente encuesta de acuerdo a la percepción de los servicios que presta el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos, el cual sirve de apoyo al desarrollo de sus actividades. Por favor marque con una X la opción que considere, para cada una de las preguntas.

Dependencia a la que pertenece: Laboratorio Clínico - Apoyo DX

Cargo: Bacteriología y LC

Fecha: 29- Febrero. 2024

1. ¿Las solicitudes presentadas ante el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos son tramitadas de forma oportuna?
   - ☐ Excelente
   - ☑ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

2. ¿Considera que los servidores del proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos tienen buena disposición para atender sus requerimientos?
   - ☑ Excelente
   - ☐ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

3. ¿El nivel de calidad en la atención resuelve satisfactoriamente sus requerimientos?
   - ☑ Excelente
   - ☐ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

Observaciones/Recomendaciones: _____

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORIENTAL...

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
CLIENTE INTERNO PROCESOS

Dentro del proceso de mejoramiento continúo enfocado a un Sistema Integrado de Gestión sólido y eficiente, es importante que diligencie la siguiente encuesta de acuerdo a la percepción de los servicios que presta el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos, el cual sirve de apoyo al desarrollo de sus actividades. Por favor marque con una X la opción que considere, para cada una de las preguntas.

Dependencia a la que pertenece: Banco de Sangre

Cargo: Bacteriologa - Coord B S

Fecha: 29 . I . 24

1. ¿Las solicitudes presentadas ante el proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos son tramitadas de forma oportuna?
   - ☑ Excelente
   - ☐ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

2. ¿Considera que los servidores del proceso de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos tienen buena disposición para atender sus requerimientos?
   - ☑ Excelente
   - ☐ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

3. ¿El nivel de calidad en la atención resuelve satisfactoriamente sus requerimientos?
   - ☑ Excelente
   - ☐ Bueno
   - ☐ Regular
   - ☐ Deficiente

Observaciones/Recomendaciones: _____

INFORME PARCIAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO.

N° CONTRATO	CD/24-899 DE 01 DE FEBRERO DE 2024.
CONTRATISTA	3-60 PLUS SAS
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
VALOR	CUATROCIENTOS VEINTISIETE MILLONES SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($427.067.162).
PLAZO	CUATRO (04) MESES
FECHA DE INICIO	05/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	04/06/2024

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS.

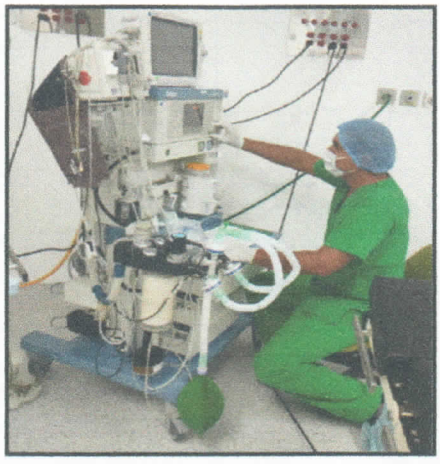
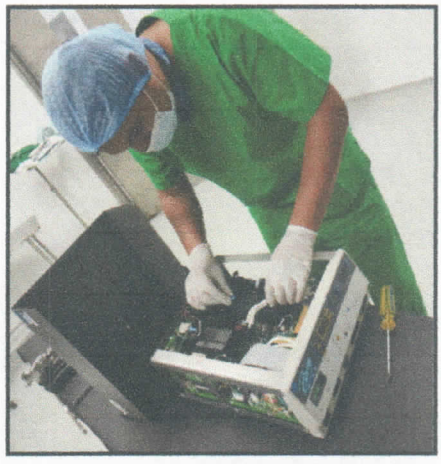
Para el cumplimiento del objeto contractual de presente contrato 360 PLUS SAS realizo las siguientes actividades:

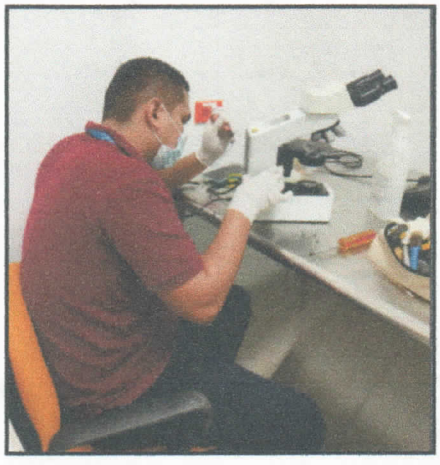
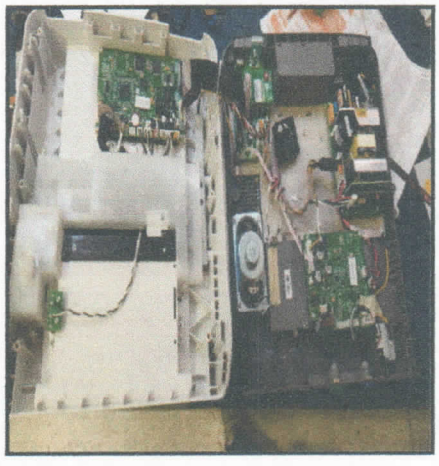
1. 360 PLUS SAS cumplió con el ítem de las especificaciones técnicas, contenidas en el numeral 2.3 del Estudio Previo.

2. 360 PLUS SAS presto el servicio de mantenimiento preventivo a todo costo, conforme a las especificaciones técnicas definidas por el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. y en los tiempos establecidos por la supervisión del contrato.

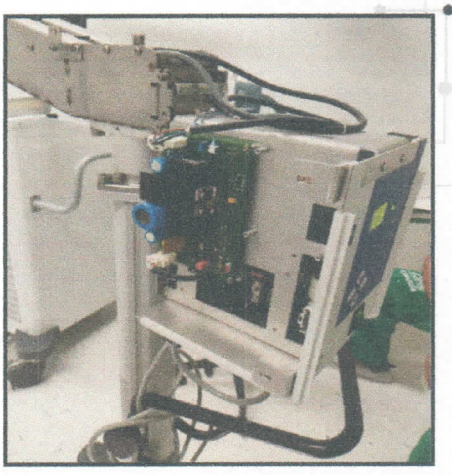
3. 360 PLUS SAS cuenta con la ingeniera biomédica CAROLINA VENEGAS ALFONSO como coordinadora, quien atiende los requerimientos de tipo administrativo por parte del Supervisor designado por el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.

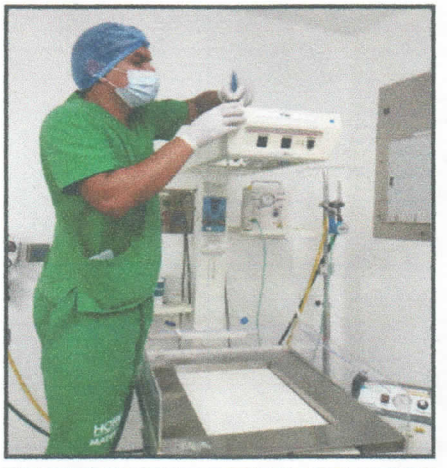
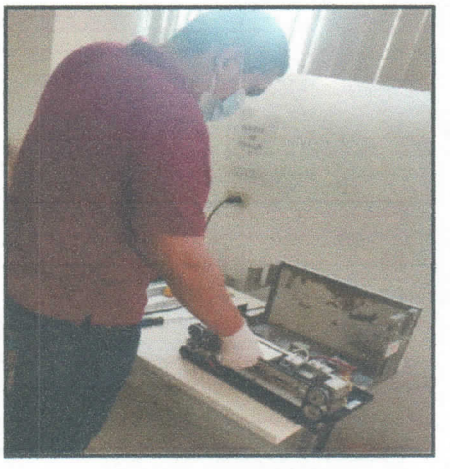
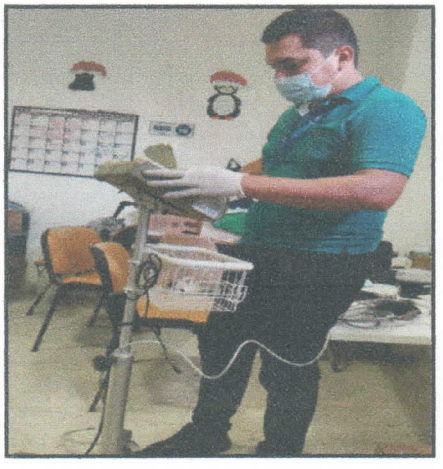
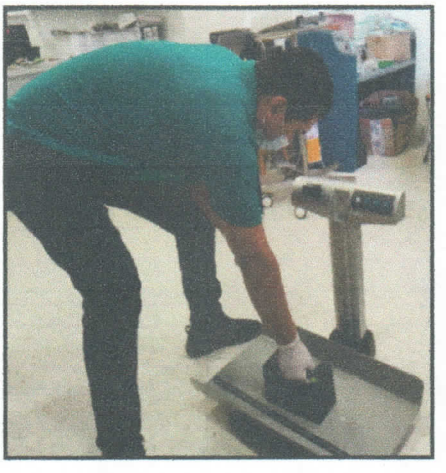
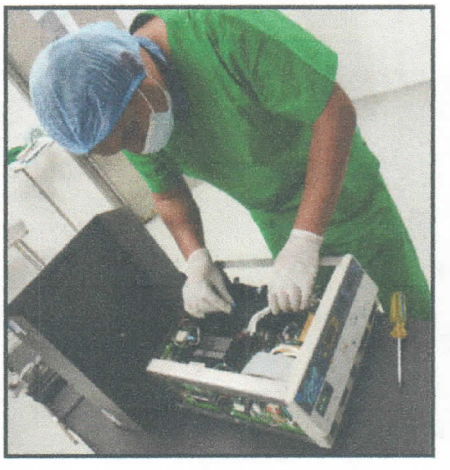
4. 3-60 PLUS S.A.S. garantiza que el personal relacionado para la ejecución del contrato de prestación de servicios No. CD/24-899 de 2024., dispuso de las herramientas, equipos, y demás elementos necesarios para adelantar dicha labor de la mejor manera y con eficacia, se anexa evidencia.





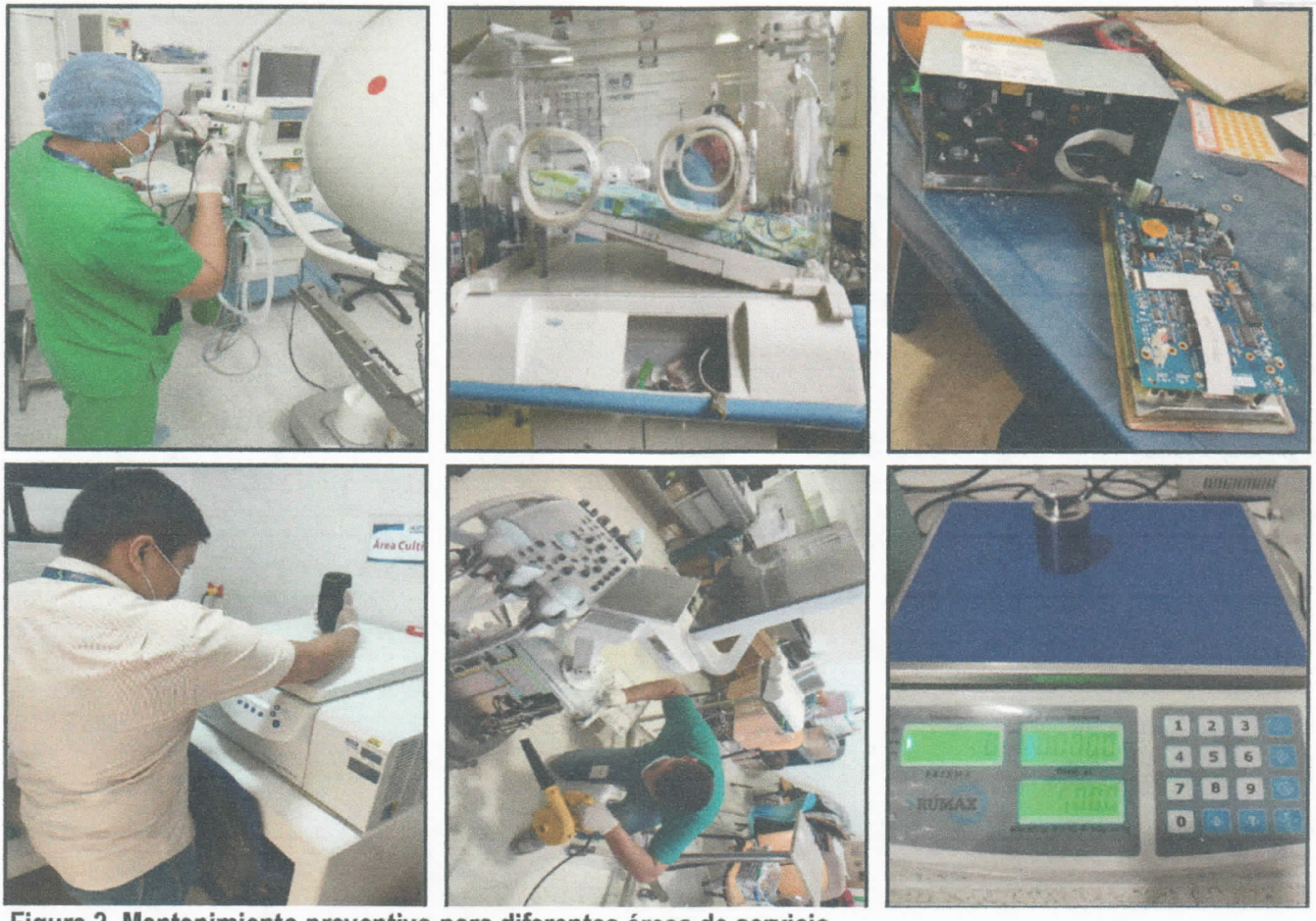


Figura 2. Mantenimiento preventivo para diferentes áreas de servicio.

5. 3-60 PLUS S.A.S. presta el servicio contratado, asegurando el correcto funcionamiento y la operación continua de los equipos biomédicos, evitando las paradas o salidas de operación de los mismos, dando cumplimiento a las rutinas de mantenimiento según fabricante de cada uno de ellos.

6. 3-60 PLUS S.A.S. presta el servicio de mantenimiento preventivo para los equipos biomédicos que operan en el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E., (Cronograma de mantenimiento), a desarrollar durante la ejecución del contrato; De acuerdo a las recomendaciones del manual de servicio y teniendo en cuenta el servicio donde se encuentran instalados.

HORO	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD PROCESO GESTION DE LA TECNOLOGIA	CRONOGRAMA ANUAL DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	CÓDIGO	GAT-05-06
			FECHA	02/FEBRERO/2013
			VERSIÓN	1.0

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS 2024

SERVICIO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
BANCO DE SANGRE		TRIMESTRAL			TRIMESTRAL			TRIMESTRAL			TRIMESTRAL	
CARDIOLOGIA				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL
CIRUGIA		CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL		
CONSULTA EXTERNA			CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL	
ESTERILIZACION		CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL		
GINECO-PEDIATRIA				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL
IMAGENOLOGIA				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL
LABORATORIO CLINICO		CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL		
MADRE CANGURO		CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL		
MATERNIDAD SEGURA		CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL		
MEDICINA INTERNA				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL
ORTOPEDIA				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL
PATOLOGIA			TRIMESTRAL			TRIMESTRAL			TRIMESTRAL			TRIMESTRAL
QUIRURGICOS				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL
UNIDAD DE APOYO TERAPEUTICO			CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL	
UNIDAD BASICA NEONATAL		CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL		
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS			CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL	
UNIDAD DE GINECOBSTETRICIA		CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL		
UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL		CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL		
URGENCIAS			CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL				CUATRIMESTRAL	
CAMAS HOSPITALARIAS					SEMESTRAL						SEMESTRAL	
TERMOMETROS TERMOHIGROMETROS					ANUAL							

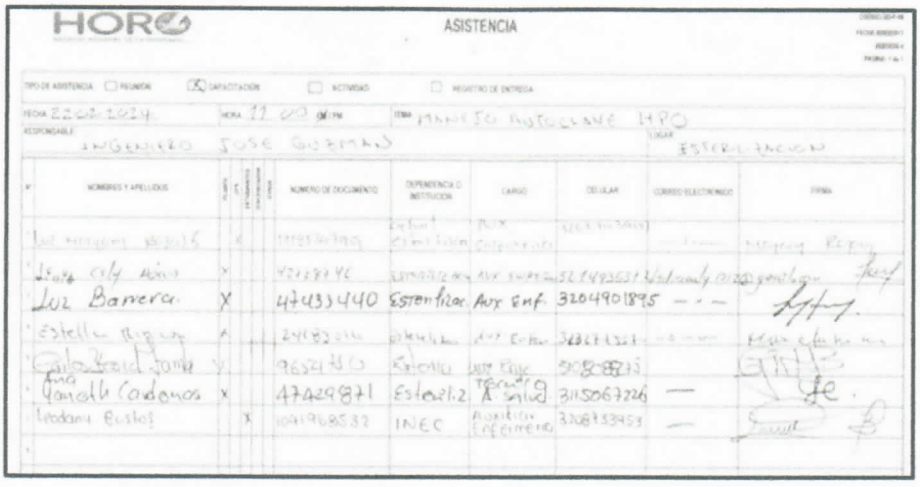
Figura 1. Cronograma de mantenimientos por servicio.

7. 360 PLUS SAS brindo apoyo en el seguimiento de la tecnología biomédica de propiedad o en comodato del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ESE.

8. 360 PLUS SAS apoyo al supervisor del contrato en la presentación y seguimiento de los indicadores del área de mantenimiento Biomédico, que permitió medir la gestión de la Tecnología Biomédica en la institución.

9. 360 PLUS SAS debe prestar apoyo en las auditorias de estado de los equipos biomédicos en comodato, cuando le sea solicitado por parte de la supervisión del contrato. En el periodo del 05 al 29 de febrero de 2024 no se presentaron auditorias relacionadas con equipos biomédicos en comodato de la institución.

10. 360 PLUS SAS realiza capacitaciones al personal asistencial que labora en los diferentes servicios asistenciales del Hospital, sobre el buen manejo, cuidado y correcto uso de los equipos, y tecnología biomédica de la institución.



HORO

ASISTENCIA

TIPO DE ASISTENCIA: ☐ REUNIÓN ☒ CAPACITACIÓN ☐ ACTIVIDAD ☐ REGISTRO DE ENTREGA

FECHA 22/02/2024 HORA 11:00 AM/PM TEMA MANEJO AUTOCLAVE HPO

RESPONSABLE INGENIERO JOSE GUZMAN LUGAR ESTERILIZACION

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	AUTO.	ASISTENCIA CAPACITACIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO	DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
	[illegible]			[illegible]	Esterilizacion	Aux	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Luz Barrera	X		47433440	Esterilizac.	Aux Enf.	3204901895	---	[illegible]
	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Yenalb Cadenas	X		47429871	Esterili.	Técnico	3115067226	—	[illegible]
	Leidany Bustos		X	1041968532	INEC	Auxiliar Enfermeria	3208153953	—	[illegible]

11. 360 PLUS SAS actualiza las hojas de vida de los equipos biomédicos que operan en HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

12. 3-60 PLUS S.A.S. cuenta con los equipos necesarios para realizar la labor encomendada,: Analizador de desfibriladores, analizador de incubadoras, analizador de oximetría, simulador de signos vitales, analizador de electro bisturís, analizador de flujo de gas, simulador de presión sanguínea no invasivo, estuche de masas, y certificación de calibración de todos los patrones y demás necesarios para asegurar el correcto funcionamiento de los mismos, los cuales reposan en los expedientes de los informes mensuales del contrato.

13. 360 PLUS SAS presenta informes mensuales, en los cuales se reportaron fallas y daños presentados en los equipos, mantenimientos realizados, riesgos y precauciones básicas, inventarios actualizados de equipos, anexó reportes de mantenimiento de los equipos biomédicos intervenidos en cada área e indicadores biomédicos.

    13.1. 3-60 PLUS S.A.S. prestó el servicio de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos en el periodo del 05 al 29 de febrero de 2024, de acuerdo a lo programado en la proyección del **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.** cómo se describe a continuación:

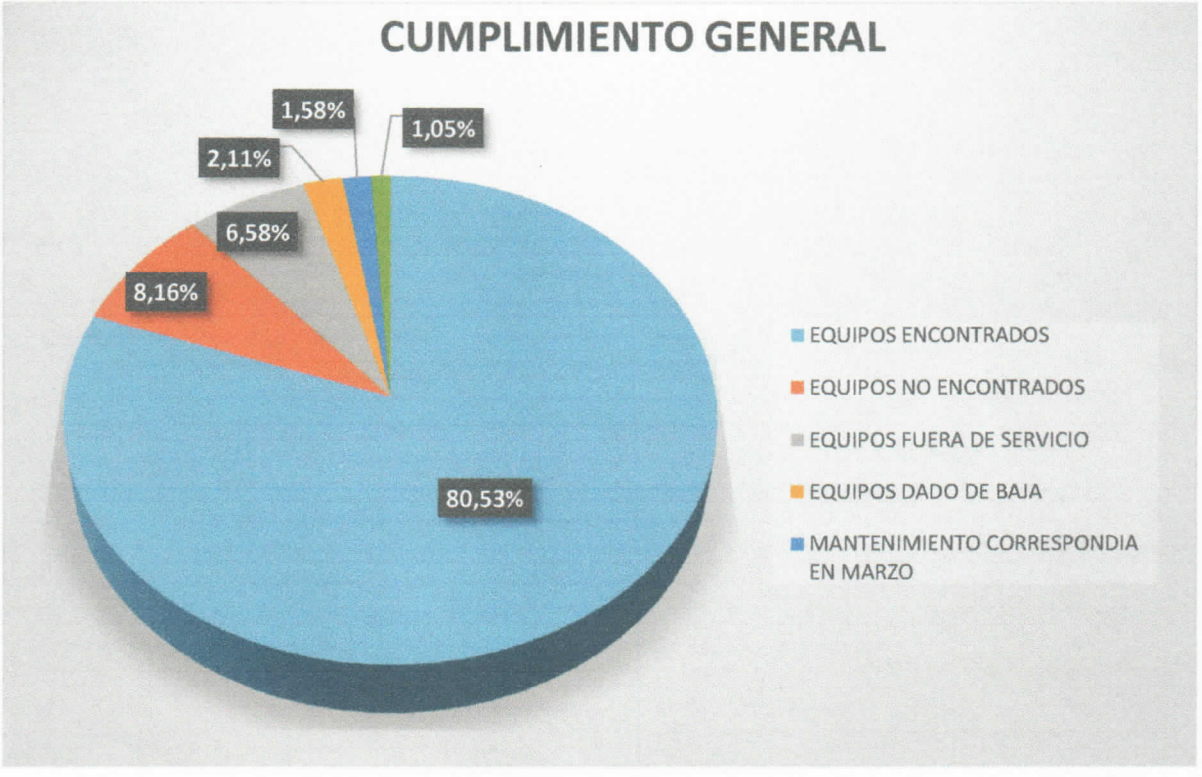
EQUIPOS REALIZADOS	
EQUIPOS	**TOTAL**
AGITADOR DE MAZZINE	1
AGITADOR DE PLAQUETAS DE 48 UNIDADES	1
AGITADOR VORTEX	1
ANALIZADOR DE BILIRRUBINA	1
AUTOCLAVE	1

AUTOCLAVE DE FORMALDEHIDO	1
AUTOCLAVE DE PEROXIDO DE HIDROGENO	1
AUTOCLAVE DE VAPOR	2
AUTOCLAVE DE VAPOR DE MESA	1
BALANZA ANALÍTICA	1
BALANZA DE PRECISION	1
BALANZA DIGITAL	1
BAÑO SEROLÓGICO	2
BÁSCULA DIGITAL	2
BÁSCULA MECÁNICA	4
BÁSCULA PESA BEBÉ	7
CABINA DE BIOSEGURIDAD	3
CENTRÍFUGA	3
CENTRÍFUGA CRIOHEMODERIVADORA	1
CENTRIFUGA DIGITAL DE 30 TUBOS	1
CENTRIFUGA REFRIGERADORA	1
COLUMNA	8
CONTADOR DE CÉLULAS	3
DESCONGELADOR DE PLASMA	1
DESFIBRILADOR	3
DOPPLER FETAL	2
ECOGRAFO	1
ELECTROBISTURI	6
ELECTROCARDIÓGRAFO	3
EQUIPO DE ÓRGANOS	6
FONENDOSCOPIO	18
FOTOSFORO	1
FUENTE DE LUZ	2
HORNO DE SECADO	3
INCUBADOR PARA AGITADOR DE PLAQUETAS	1
INCUBADORA DE BIOLÓGICOS	1
INCUBADORA DE LABORATORIO	1
INCUBADORA NEONATAL	9
INFUSOR	2
LAMPARA AUXILIAR	5
LÁMPARA CIELÍTICA	8
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	7

LÁMPARA PIELITICA	2
LARINGOSCOPIO	11
LAVADORA DE INSTRUMENTAL	2
LITOTRIPTOR	1
MÁQUINA DE ANESTESIA	7
MESA DE CIRUGÍA	9
MESA DE EXAMEN CON BASCULA	1
MICROCENTRIFUGA	1
MICROPIPETA	27
MICROSCOPIO	3
MICROSCOPIO OFTALMOLOGICO	1
MICROSCOPIO QUIRURGICO	1
MONITOR DE SIGNOS VITALES	40
MONITOR DE VIDEO	2
MONITOR FETAL	9
NEOPUFF	3
PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	7
PROCESADOR DE VIDEO	2
PULSOXIMETRO	8
SELLADORA	2
SEROFUGA	1
SERVOCUNA	5
SIERRA CORTA YESOS	1
SILLA DE COLECTA EXTRAMURAL	3
SILLÓN PARA DONANTES	3
SUCCIONADOR	11
TENSIÓMETRO	11
TENSIOMETRO DIGITAL	7
VENTILADOR MECÁNICO	1
VIDEO LARINGOSCOPIO	2
VIDEOCOLONOSCOPIO	2
VIDEODUODENOSCOPIO	1
VIDEOGASTROSCOPIO	1
TOTAL	316

13.2. Indicadores de manteamiento preventivo de equipos biomédico del periodo del 05 de febrero al 29 de febrero del 2024.

CUMPLIMIENTO GENERAL	
ESTADO	EQUIPOS
EQUIPOS ENCONTRADOS	306
EQUIPOS NO ENCONTRADOS	31
EQUIPOS FUERA DE SERVICIO	25
EQUIPOS DADO DE BAJA	8
MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO	6
EQUIPOS DE BODEGA OBS 4	4
TOTAL	380



13.3. En la visita realizada a los servicios correspondiente al periodo comprendido entre el 05 al 29 de febrero de 2024, se encontraron los siguientes equipos biomédicos:

ITEM	PLACA	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA	REPORTE	SERVICIO	UBICACIÓN	NOVEDADES	PRECIO
1	PM.18354	BÁSCULA DIGITAL	DETECTO SCALES	TCS-200-RT	NR	22/02/2024	20473	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE MONITOREO	OK	$ 59.505
2	PM.16031	BÁSCULA PESA BEBÉ	RICE-LAKE	RL-DBS	0910110019 8	22/02/2024	20355	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	OK	$ 59.505
3	PM.5076	BÁSCULA PESA BEBÉ	HEALTH O METER	522KL	5220000329	22/02/2024	20425	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 59.505
4	PM.14488	COLUMNA	MINDRAY	HYPORT3000	H1-12000342	20/02/2024	20356	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 1	EQUIPO PRESENTA FALLAS EN DOS DE SUS TOMAS 110V	$ 378.376
5	PM.14491	COLUMNA	MINDRAY	HYPORT3000	H1-12000347	19/02/2024	20285	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	EQUIPO PRESENTA FALLAS EN UNA TOMA 110V	$ 378.376
6	PM.14485	COLUMNA	MINDRAY	HYPORT3000	H1-12000341	19/02/2024	20426	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 378.376
7	PM.19525	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D3	EZ-23083727	22/02/2024	20474	GINECOBSTETRICIA	SALA DE PARTOS	SE CORRIGE MARCA, MODELO Y SERIE DEL EQUIPO, EN PROYECCIÓN ESTA: MINDARY, D3 Y EZ-23087727	$ 243.242
8	PM.17381	DESFIBRILADOR	INSTRAMED	CARDIOMAX	062015CM7 681	22/02/2024	20583	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	NO POSEE PERILLA DE NAVEGACIÓN	$ 243.242
9	NR	ECOGRAFO	MINDRAY	DC-40	CT7-02001545	22/02/2024	20477	GINECO OBSTETRICIA	CONSULTORIO 2	OK	$ 1.013.510
10	PM.14365	ELECTROBISTURI	BOVIE MEDICAL	IDS-300	BV3810005	19/02/2024	20390	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 432.431
11	PM.14299	ELECTROCARDIÓGRAFO	MINDRAY	DECG-03A	CQ-0B103260	19/02/2024	20357	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	OK	$ 202.702
12	PM.4478	EQUIPO DE ÓRGANOS	WELCH ALLYN	PARED	NR	18/02/2024	20318	GINECO OBSTETRICIA	CONSULTORIO	EQUIPO REQUIERE CAMBIO DE BOMBILLO DE OFTALMOSCOPIO	$ 47.297

13	PM.4659	INCUBADORA NEONATAL	DRAGER	C450	VT09113	9/02/2024	20365	GINECO OBSTETRICIA	ATENCIÓN NEONATAL	OK	$ 310.810
14	PM.9213	INCUBADORA NEONATAL	ADVANCED	A3186	CL1384	22/02/2024	20428	GINECO OBSTETRICIA	ATENCIÓN NEONATAL	OK	$ 310.810
15	PG.8977	INFUSOR	RIESTER	METPAK	140986616	22/02/2024	20427	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 54.054
16	PG.8978	INFUSOR	RIESTER	METPAK	140986602	18/02/2024	20337	GINECO OBSTETRICIA	CIRUGIA	EQUIPO ENCONTRADO EN CIRUGIA	$ 54.054
17	PM.4672	LAMPARA AUXILIAR	WELCH ALLYN	LS-135	NR	18/02/2024	20321	GINECO OBSTETRICIA	GENERAL	OK	$ 60.811
18	PM.4670	LAMPARA AUXILIAR	WELCH ALLYN	LS-135	NR	18/02/2024	20315	GINECO OBSTETRICIA	GENERAL	OK	$ 60.811
19	PM.4671	LAMPARA AUXILIAR	WELCH ALLYN	LS-135	NR	18/02/2024	20316	GINECO OBSTETRICIA	GENERAL	OK	$ 60.811
20	PM.14492	LÁMPARA CIELÍTICA	MINDRAY	HYLITE 6700	G5-0B000127	15/02/2024	20281	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	EQUIPO PRESENTA DAÑO EN TARJETA ELECTRONICA DE UNO DE LOS SATELITES	$ 567.565
21	PM.14489	LÁMPARA CIELÍTICA	MINDRAY	HYLITE 6700	G5-0B000121	15/02/2024	20358	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 1	OK	$ 567.565
22	PM.19482	LÁMPARA CIELÍTICA	MINDRAY	HYLED 760/760	15-22001388	22/02/2024	20429	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 567.565
23	PM.17327	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	NINGBO DAVID MEDICAL	XHZ-90L	4615070300 5	22/02/2024	20366	GINECO OBSTETRICIA	GENERAL	OK	$ 148.648
24	PM.15558	LÁMPARA PIELITICA	MINDRAY	HYLED 760	22-46575026	22/02/2024	20582	GINECO OBSTETRICIA	GINECOBSTRTRICIA	OK	$ 432.431
25	PG.2752	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	22/02/2024	20572	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	OK	$ 33.784
26	PG.2770	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	19/02/2024	20430	GINECO OBSTETRICIA	GINECO OBSTETRICIA	OK	$ 33.784
27	PM.14487	MÁQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	FABIUS PLUS	ASCC-0159	6/02/2024	20354	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 1	PRESENTA FALLA POR SENSOR DE OXIGENO	$ 513.511
28	PM.14493	MESA DE CIRUGÍA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-0B000472	15/02/2024	20284	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	PRESENTA DETERIORO EN MEMBRANA DE PANEL DE CONTROL	$ 513.511
29	PM.14494	MESA DE CIRUGÍA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-0B000476	19/02/2024	20359	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	OK	$ 513.511
30	PM.14495	MESA DE CIRUGÍA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-0B000491	6/02/2024	20431	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 513.511

31	PM.15749	MESA DE EXAMEN CON BASCULA	MIDMARK	640-001-231	V998841	6/02/2024	20361	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	EQUIPO NO POSEE CARGADOR AC/DC	$ 513.511
32	PM.15772	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137344	8/02/2024	20251	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE RECUPERACIÓN	REQUIERE CAMBIO DE SENSOR DE OXIMETRIA Y SUMINISTRO DE BATERIA DE SOPORTE	$ 263.512
33	PM.15514	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137336	8/02/2024	20309	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 263.512
34	PM.16009	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137321	8/02/2024	20327	GINECO OBSTETRICIA	RECUPERACIÓN	EQUIPO NO POSEE BATERIA DE SOPORTE	$ 263.512
35	PM.4630	MONITOR DE SIGNOS VITALES	PENLON	PM-8000 EXPRESS	AA74C5749I	8/02/2024	20254	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE RECUPERACIÓN	OK	$ 263.512
36	PM.15523	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-8000 EXPRESS	AA-0B133367	15/02/2024	20432	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE RECUPERACIÓN	OK	$ 263.512
37	PM.9229	MONITOR DE SIGNOS VITALES	ADVANCED	PM-1000A+	CC-97109511	15/02/2024	20291	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE RECUPERACIÓN	EQUIPO NO POSEE BATERIA DE SOPORTE	$ 263.512
38	PM.15773	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137309	13/02/2024	20402	GINECO OBSTETRICIA	CIRUGIA	EQUIPO NO POSEE BATERIA DE SOPORTE	$ 263.512
39	PM.17602	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	iMEC8	EW-91051429	15/02/2024	20433	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE RECUPERACIÓN	OK	$ 263.512
40	NR	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM10	AC7-04008896	22/02/2024	20386	GINECO OBSTETRICIA	GINECOBSTRTRICIA	OK	$ 263.512
41	PM.19166	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM10	AC7-04009372	22/02/2024	20323	GINECO OBSTETRICIA	GINECOBSTETRICIA	OK	$ 263.512
42	PM.17294	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030013	12/02/2024	20382	GINECO OBSTETRICIA	TRABAJO DE PARTO	EQUIPO REQUIERE CAMBIO DE TRANSDUCTORES	$ 216.215
43	PM.19512	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22B04390003	16/02/2024	20442	GINECO OBSTETRICIA	TRABAJO DE PARTO	SE CORRIGE MODELO Y SERIE DEL EQUIPO, EN PROYECCIÓN ESTA: F3 DUAL Y M22B04390003	$ 216.215
44	PM.19513	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22B04390005	22/02/2024	20475	GINECO OBSTETRICIA	TRABAJO DE PARTO	SE CORRIGE MODELO Y SERIE DEL EQUIPO, EN PROYECCIÓN ESTA: F3 DUAL Y M22B04390005	$ 216.215

45	PM.19511	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22B04390007	22/02/2024	20472	GINECO OBSTETRICIA	TRABAJO DE PARTO	SE CORRIGE MODELO Y SERIE DEL EQUIPO, EN PROYECCIÓN ESTA: F3 DUAL Y M22B04390007	$ 216.215
46	PM.19791	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22C15230002	22/02/2024	20476	GINECO OBSTETRICIA	TRABAJO DE PARTO	OK	$ 216.215
47	PM.19794	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22C15230006	22/02/2024	20479	GINECO OBSTETRICIA	TRABAJO DE PARTO	OK	$ 216.215
48	PM.19793	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22C15230005	22/02/2024	20478	GINECO OBSTETRICIA	GINECO PEDIATRIA	OK	$ 216.215
49	PM.19792	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22C15230003	16/02/2024	20441	GINECO OBSTETRICIA	TRABAJO DE PARTO	OK	$ 216.215
50	PG.16796	NEOPUFF	BIOROHM	RMI	09110112	8/02/2024	20288	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	OK	$ 243.242
51	PG.9343	NEOPUFF	FISHER & PAYKEL	RD900	140516001911	9/02/2024	20362	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 1	OK	$ 243.242
52	PG.9342	NEOPUFF	FISHER & PAYKEL	RD900	140516001908	15/02/2024	20434	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 243.242
53	PG.7509	PULSOXIMETRO	EDAN	H100B	316036-M13600050057	15/02/2024	20435	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE ADAPTACIÓN NEONATAL	OK	$ 101.351
54	PG.8499	PULSOXIMETRO	EDAN	H100B	316036-M14400080123	15/02/2024	20437	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE ADAPTACIÓN NEONATAL	OK	$ 101.351
55	PG.9876	PULSOXIMETRO	PM60	MINDRAY	CR-94202669	22/02/2024	20471	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 1	OK	$ 101.351
56	PM.8254	SERVOCUNA	DRAGER	IICS-90	ZT17235 / ZT33987	15/02/2024	20438	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	EQUIPO REQUIERE CAMBIO DE SENSOR DE PIEL	$ 155.405
57	PM.15752	SERVOCUNA	MEDIX	SM-401	4213	22/02/2024	20363	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	EQUIPO PRESENTA FALLA EN UNO DE LOS TUBOS DE FOTOTERAPIA	$ 155.405
58	PM.17316	SERVOCUNA	NINGBO DAVID MEDICAL	HKN-93B	241509020008	15/02/2024	20439	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 155.405
59	PM.17317	SERVOCUNA	NINGBO DAVID MEDICAL	HKN-93B	241509020005	22/02/2024	20287	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 1	OK	$ 155.405
60	PM.15533	SUCCIONADOR	THOMAS	1240 SERIES	121400002810	16/02/2024	20364	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	OK	$ 108.107
61	PM.15532	SUCCIONADOR	THOMAS	1240 SERIES	121400002811	15/02/2024	20440	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	OK	$ 108.107

62	PM.5006	SUCCIONADOR	THOMAS	1635A	50900000425	16/02/2024	20310	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 2	OK	$ 108.107
63	PM.15534	SUCCIONADOR	THOMAS	1240 SERIES	121400002813	16/02/2024	20283	GINECO OBSTETRICIA	RECUPERACIÓN	OK	$ 108.107
64	PM.8925	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	130611141686	15/02/2024	20261	GINECO OBSTETRICIA	TRABAJO DE PARTO	OK	$ 74.324
65	PM.16800	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	160829113075	15/02/2024	20257	GINECO OBSTETRICIA	GENERAL	OK	$ 74.324
66	PM.5944	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	081103153418	15/02/2024	20259	GINECO OBSTETRICIA	RECUPERACIÓN	OK	$ 74.324
67	PM.15529	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	130611121456	15/02/2024	20304	GINECO OBSTETRICIA	RECUPERACIÓN	OK	$ 74.324
68	PM.15530	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	130611153016	16/02/2024	20303	GINECO OBSTETRICIA	MONITOREO FETAL	OK	$ 74.324
69	PM.15528	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	130607174386	22/02/2024	20307	GINECO OBSTETRICIA	RECUPERACIÓN	OK	$ 74.324
70	PM.15531	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	130610130646	22/02/2024	20302	GINECO OBSTETRICIA	RECUPERACIÓN	OK	$ 74.324
71	PM.18001	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KODHEN	BSM-3763K	13509	21/02/2024	20241	URGENCIAS	GINECO OBSTETRICIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO	$ 263.512
72	PM.15771	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137341	22/02/2024	20264	GINECO OBSTETRICIA	GINECO OBSTETRICIA	EQUIPO REQUIERE CAMBIO DE BRAZALETE Y SENSOR DE OXIMETRIA	$ 263.512
73	PM.18584	MONITOR DE SIGNOS VITALES	COMEN	C50	K5200826022F	21/02/2024	20256	URGENCIAS	GINECO OBSTETRICIA	OK	$ 263.512
74	NR	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KODHEN	BSM-3763K	13510	22/02/2024	20286	URGENCIAS	GINECO OBSTETRICIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO	$ 263.512
75	PM.14358	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137300	22/02/2024	20305	GINECO OBSTETRICIA	GINECO OBSTETRICIA	OK	$ 263.512
76	PM.17292	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030009	22/02/2024	20262	CONSULTA EXTERNA	GINECO OBSTETRICIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO	$ 216.215
77	PM.19188	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0513	6/02/2024	20308	URGENCIAS	GINECO OBSTETRICIA	OK	$ 263.512
78	PM.4270	BÁSCULA MECÁNICA	HEALTH O METER	402KL	4020026286	21/02/2024	20464	CIRUGIA	CIRUGIA	OK	$ 59.505
79	PM.4259	BÁSCULA MECÁNICA	HEALTH O METER	402KL	4020022226	26/02/2024	20509	CIRUGIA	CIRUGIA PROGRAMADA	OK	$ 59.505

80	PM.16029	BÁSCULA PESA BEBÉ	RICE-LAKE	RL-DBS	0910110034 2	19/02/2024	20394	CIRUGIA	CIRUGIA	OK	$ 59.505
81	PM.14500	COLUMNA	MINDRAY	HYPORT30 00	H1-12000345	21/02/2024	20569	CIRUGIA	SALA 4	OK	$ 378.376
82	PM.14502	COLUMNA	MINDRAY	HYPORT30 00	H1-12000344	20/02/2024	20345	CIRUGIA	SALA 5	PRESENTA DAÑO EN TOMAS 110V	$ 378.376
83	PM.14498	COLUMNA	MINDRAY	HYPORT30 00	H1-12000343	29/02/2024	20532	CIRUGIA	SALA 3	OK	$ 378.376
84	PM.14463	COLUMNA	MINDRAY	HYPORT30 00	H1-12000339	15/02/2024	20413	CIRUGIA	SALA 1	PRESENTA DAÑO EN TOMAS 110V	$ 378.376
85	PM.14496	COLUMNA	MINDRAY	HYPORT30 00	H1-12000346	12/02/2024	20335	CIRUGIA	SALA 2	PRESENTA DAÑO EN TOMAS 110V	$ 378.376
86	PM.17782	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEA RT D6	DZ9A00553 7	19/02/2024	20449	CIRUGIA	CIRUGIA	OK	$ 243.242
87	PG.2788	DOPPLER FETAL	HUNTLEIGH	FD1+	FD1PX0212 446-06	26/02/2024	20510	CIRUGIA	OBSERVACIÓN CIRUGÍA	OK	$ 101.351
88	PM.14222	ELECTROBISTURI	BOVIE MEDICAL	IDS-300	BV3810003	26/02/2024	20511	CIRUGIA	SALA 4	OK	$ 432.431
89	PM.14229	ELECTROBISTURI	BOVIE MEDICAL	IDS-300	BV3810009	21/02/2024	20336	CIRUGIA	SALA 5	OK	$ 432.431
90	PM.14230	ELECTROBISTURI	BOVIE MEDICAL	IDS-300	BV3810008	29/02/2024	20533	CIRUGIA	SALA 3	OK	$ 432.431
91	PM.15896	ELECTROBISTURI	BOVIE MEDICAL	IDS-300	BV3110020	21/02/2024	20300	CIRUGIA	SALA 1	OK	$ 432.431
92	PM.14232	ELECTROBISTURI	BOVIE MEDICAL	IDS-300	BV3810001	21/02/2024	20570	CIRUGIA	CUARTO DE EQUIPOS	SE CORRIGE NUMERO DE SERIE EN PROYECCIÓN ESTA: BV3810002	$ 432.431
93	PM.14362	ELECTROCARDIÓ GRAFO	MINDRAY	DECG-03A	CQ-0B103266	20/02/2024	20458	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	OK	$ 202.702
94	PG.10003	FOTOSFORO	WELCH ALLYN	49020	NR	19/02/2024	20395	CIRUGIA	CUARTO DE EQUIPOS	OK	$ 47.297
95	PM.15880	FUENTE DE LUZ	FUJINON	XL-4400HD	1S089A634	21/02/2024	20587	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 310.810
96	PM.10728	FUENTE DE LUZ	OLYMPUS	CLE-145	7403104	21/02/2024	20465	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 310.810
97	PM.9943	LAMPARA AUXILIAR	WELCH ALLYN	LS-135	NR	13/02/2024	20404	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 60.811
98	PM.14464	LÁMPARA CIELÍTICA	MINDRAY	HYLITE 6700	G5-0B000125	14/02/2024	20418	CIRUGIA	SALA 1	EQUIPO PRESENTA FISURAS EN CARCASA	$ 567.565
99	PM.14503	LÁMPARA CIELÍTICA	MINDRAY	HYLITE 6700	G5-0B000120	6/02/2024	20351	CIRUGIA	SALA 5	EQUIPO NO POSEE UNO DE LOS SATELITES	$ 567.565
100	PM.17817	LÁMPARA CIELÍTICA	DRAGER	POLARIS 600	ASML-1243	29/02/2024	20534	CIRUGIA	SALAS 3	OK	$ 567.565

101	PM.17816	LÁMPARA CIELÍTICA	DRAGER	POLARIS 600	ASML-1244	21/02/2024	20293	CIRUGIA	SALAS 2	OK	$ 567.565
102	PM.17818	LÁMPARA CIELÍTICA	DRAGER	POLARIS 600	ASML-1245	21/02/2024	20571	CIRUGIA	SALAS 4	OK	$ 567.565
103	PM.15560	LÁMPARA PIELITICA	HEAL FORCE	TOPLED-6000L	E60L140102	13/02/2024	20403	CIRUGIA	CIRUGIA	OK	$ 432.431
104	PG.2777	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	12/02/2024	20380	CIRUGIA	UNIDAD INTERMEDIA	OK	$ 33.784
105	PG.2091	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	21/02/2024	20294	CIRUGIA	SALA 5	OK	$ 33.784
106	PG.2094	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	6/02/2024	20352	CIRUGIA	SALA 4	OK	$ 33.784
107	PG.2764	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	20/02/2024	20456	CIRUGIA	SALA 4	OK	$ 33.784
108	PG.2103	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	29/02/2024	20535	CIRUGIA	SALA 3	OK	$ 33.784
109	PG.97-8-033	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	15/02/2024	20423	CIRUGIA	SALA 2	OK	$ 33.784
110	PG.2765	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	14/02/2024	20415	CIRUGIA	SALA 1	OK	$ 33.784
111	PM.9146	LITOTRIPTOR	RICHARD WOLF	2290	351072	20/02/2024	20454	CIRUGIA	CUARTO DE EQUIPOS	OK	$ 2.364.855
112	PM.14484	MÁQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	FABIUS PLUS	ASCC-0154	14/02/2024	20573	CIRUGIA	SALA 4	OK	$ 513.511
113	PM.14504	MÁQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	FABIUS PLUS	ASCC-0157	29/02/2024	20536	CIRUGIA	SALA 3	OK	$ 513.511
114	PM.14461	MÁQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	FABIUS PLUS	ASCC-0153	14/02/2024	20416	CIRUGIA	SALA 5	EQUIPO PRESENTA FALLA POR SENSOR DE OXIGENO	$ 513.511
115	PM.14460	MÁQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	FABIUS PLUS	ASCC-0158	88/02/2024	20289	CIRUGIA	SALA 1	OK	$ 513.511
116	PM.14505	MÁQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	FABIUS PLUS	ASCC-0156	6/02/2024	20338	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 513.511
117	PM.14462	MÁQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	FABIUS PLUS	ASCC-0160	15/02/2024	20422	CIRUGIA	SALA 2	OK	$ 513.511
118	PM.14366	MESA DE CIRUGÍA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-0B000339	21/02/2024	20419	CIRUGIA	SALA 5	OK	$ 513.511
119	PM.14368	MESA DE CIRUGÍA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-0B000465	26/02/2024	20339	CIRUGIA	SALA 3	OK	$ 513.511
120	PM.14367	MESA DE CIRUGÍA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-0B000493	24/02/2024	20574	CIRUGIA	SALA 4	OK	$ 513.511
121	PM.14369	MESA DE CIRUGÍA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-0B000488	24/02/2024	20575	CIRUGIA	SALA 1	OK	$ 513.511
122	PM.7631	MESA DE CIRUGÍA	BELLMONT	DR-2500B	ETA09115	26/02/2024	20348	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 513.511

123	NR	MESA DE CIRUGÍA	SCHMITZ	MOBILIS RC30L	00068513	26/02/2024	20515	CIRUGIA	CIRUGIA	EQUIPO SOLO FUNCIONA DE MANERA MECANICA SE CORRIGE NUMERO DE SERIE EN PROYECCION ESTA 00068813	$ 513.511
124	PM.4232	MICROSCOPIO OFTALMOLOGICO	CARL ZEISS	S7	6628502149	6/02/2024	20457	CIRUGIA	DEPOSITO DE EQUIPOS	REQUIERE CAMBIO DE BOMBILLO, PRESENTA DETERIORO EN FIBRA, REQUIERE JUEGO DE PROTECCIÓN DE OCULARES. NO POSEE PEDAL DE MANDO	$ 835.615
125	PM.17737	MICROSCOPIO QUIRURGICO	ZEISS	OPTILUMERA 300	6137102357	24/02/2024	72942	CIRUGIA	CIRUGIA	OK	$ 7.208.138
126	PM.14357	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-8000 EXPRESS	AA-0B133356	26/02/2024	20514	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	EQUIPO REQUIERE BATERIA DE SOPORTE Y SENSOR DE OXIMETRIA	$ 263.512
127	PM.14233	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137343	21/02/2024	20401	CIRUGIA	CIRUGIA	EQUIPO REQUIERE BATERIA DE SOPORTE Y NO POSEE TAPA DE BATERIA	$ 263.512
128	PM.4647	MONITOR DE SIGNOS VITALES	PENLON	PM-8000 EXPRESS	AA74C5728I	21/02/2024	20360	CIRUGIA	CIRUGIA	PRESENTA FISURAS EN CARCASA, REQUIERE SUMINISTRO DE CABLE ECG Y SENSOR DE OXIMETRIA	$ 263.512
129	PM.16042	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-0B114950	14/02/2024	20576	CIRUGIA	SALA 4	NO POSEE MODULO DE CAPNOGRAFIA	$ 263.512
130	PM.14355	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137347	26/02/2024	20517	CIRUGIA	CIRUGIA	EQUIPO NO POSEE BATERIA DE SOPORTE	$ 263.512
131	PM.17775	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC12	EV-96046763	14/02/2024	20296	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	OK	$ 263.512
132	PM.17777	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC12	EV-96046764	14/02/2024	20417	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	OK	$ 263.512

133	PM.17778	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC12	EV-96046761	19/02/2024	20392	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	OK	$ 263.512
134	PM.17780	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC12	EV-93044420	21/02/2024	20350	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	OK	$ 263.512
135	PM.14359	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137351	19/02/2024	20446	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	OK	$ 263.512
136	PM.14226	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-8000 EXPRESS	AA-0B133358	19/02/2024	20393	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	NO POSEE BATERIA DE SOPORTE	$ 263.512
137	PM.18478	MONITOR DE SIGNOS VITALES	CREATIVE MEDICAL	ADVANCE -120	J3300QJ05809	19/02/2024	20391	CIRUGIA	RECUPERACION	REQUIERE CAMBIO DE BATERIA DE SOPORTE	$ 263.512
138	PM.19218	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KODHEN	BSM-3763K	13543	6/02/2024	20353	CIRUGIA	SALA DE RECUPERACION	OK	$ 263.512
139	PM.19160	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KODHEN	BSM-3763K	13544	19/02/2024	20447	CIRUGIA	SALA DE RECUPERACION	EQUIPO PRESENTA FISURAS EN CARCASA	$ 263.512
140	PM.19161	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KODHEN	BSM-3763K	13539	6/02/2024	20346	CIRUGIA	SALA DE RECUPERACION	EQUIPO PRESENTA FISURAS EN TAPA DE BATERIA Y CARCASA, NO POSEE CABLE ECG	$ 263.512
141	PM.19216	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KODHEN	BSM-3763K	13537	21/02/2024	20448	CIRUGIA	SALA DE RECUPERACION	OK	$ 263.512
142	PM.15879	MONITOR DE VIDEO	FUJINON	CDL1909A	NV489A328	21/02/2024	20461	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 702.700
143	PM.7497	MONITOR DE VIDEO	OLYMPUS	OEV143	A414208	21/02/2024	20467	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 702.700
144	PM.15881	PROCESADOR DE VIDEO	FUJINON	VP-4400HD	1V491A634	21/02/2024	20460	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 648.646
145	PM.10727	PROCESADOR DE VIDEO	OLYMPUS	CV-145	7423898	21/02/2024	20466	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 648.646
146	PG.9885	PULSOXIMETRO	MINDRAY	PM-60	CR-94202667	27/02/2024	20405	CIRUGIA	CIRUGIA	OK	$ 101.351
147	PG.3882	SIERRA CORTA YESOS	STRYKER	940	435201003	19/02/2024	20396	CIRUGIA	DEPOSITO DE EQUIPOS	OK	$ 121.621
148	PM.13647	SUCCIONADOR	THOMAS	1630	051400011972	27/02/2024	20420	CIRUGIA	CIRUGIA	OK	$ 108.107
149	PM.15464	SUCCIONADOR	THOMAS	1240 SERIES	121414002812	27/02/2024	20421	CIRUGIA	SALA 2	OK	$ 108.107

150	PM.15466	SUCCIONADOR	THOMAS	1240 SERIES	121400002807	22/02/2024	20470	CIRUGIA	SALA 3	OK	$ 108.107
151	PM.15801	SUCCIONADOR	THOMAS	1240 SERIES	121400002822	26/02/2024	20295	CIRUGIA	SALA 4	OK	$ 108.107
152	PM.15635	SUCCIONADOR	THOMAS	1630	11902509441	26/02/2024	20347	CIRUGIA	SALA 5	OK	$ 108.107
153	PM.3635	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	041117230227	20/02/2024	20452	CIRUGIA	CIRUGIA	OK	$ 74.324
154	PM.3623	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	041117230325	20/02/2024	20453	CIRUGIA	CIRUGIA PROGRAMADA	OK	$ 74.324
155	PM.14227	VENTILADOR MECÁNICO	NEWPORT	e360S	N10361117275	20/02/2024	20455	CIRUGIA	PASILLO	EQUIPO PRESENTA FALLA POR BATERIA BAJA	$ 527.025
156	NR7	VIDEOCOLONOSCOPIO	FUJINON	EC-590WL	3C606A117	21/02/2024	20462	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 1.013.510
157	PG.2262	VIDEOCOLONOSCOPIO	OLYMPUS	CF-VL	2412424	21/02/2024	20468	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 1.013.510
158	NR8	VIDEODUODENOSCOPIO	FUJINON	ED-530XT	RD102A507	21/02/2024	20463	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	OK	$ 1.013.510
159	PG.2261	VIDEOGASTROSCOPIO	OLYMPUS	GIF-V2	2413728	21/02/2024	20469	CIRUGIA	SALA DE ENDOSCOPIA	EQUIPO EVIDENCIA UNA SOMBRA EN LA IMAGEN	$ 1.013.510
160	PG.9918	VIDEO LARINGOSCOPIO	MEDCAPTAIN	VS-10H	1040120020151	26/02/2024	20512	CIRUGIA	BODEGA DE EQUIPOS	SE CORRIGE NUMERO DE SERIE EN PROYECCIÓN ESTA: 1140120020151	$ 314.617
161	PG.10022	VIDEO LARINGOSCOPIO	CORE RAY	CR31	20220921112	26/02/2024	20516	CIRUGIA	CIRUGIA	SECORRIGE SERIE, EN PROYECCION ESTA CR31-20220921112	$ 314.617
162	PM.15297	SUCCIONADOR	THOMAS	1240 SERIES	111100002410	22/02/2024	20577	URGENCIAS	CIRUGIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO	$ 108.107
163	PM.18624	MONITOR DE SIGNOS VITALES	ADVANCED	PM-200M	Q068A027403	26/02/2024	20513	URGENCIAS	CIRUGIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO, EQUIPO PRESENTA FALLA EN MODULO NIBP	$ 263.512
164	PM.16883	BÁSCULA PESA BEBÉ	HEALTH O METER	522KL	5220004518	13/02/2024	20384	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 59.505
165	PM.16605	ELECTROCARDIÓGRAFO	MINDRAY	DECG-03A	CQ-0B103261	13/02/2024	20271	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 202.702

166	PG.9622	EQUIPO DE ÓRGANOS	WELCH ALLYN	POCKET JUNIOR	NR	13/02/2024	20328	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 47.297
167	PG.9644	FONENDOSCOPIO	ALPK2	NR	NR	14/02/2024	20272	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 33.784
168	PG.9648	FONENDOSCOPIO	ALPK2	NR	NR	15/02/2024	20326	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 33.784
169	PG.9645	FONENDOSCOPIO	ALPK2	NR	NR	15/02/2024	20324	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 33.784
170	PG.9671	FONENDOSCOPIO	LITTMANN	INFANT	NR	8/02/2024	20267	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 33.784
171	PG.9643	FONENDOSCOPIO	ALPK2	NR	NR	13/02/2024	20268	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 33.784
172	PG.9646	FONENDOSCOPIO	LITTMANN	INFANT	L16G23546	19/02/2024	20325	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	PRESENTA FISURAS EN OLIVAS	$ 33.784
173	PG.9647	FONENDOSCOPIO	LITTMANN	INFANT	L16G23554	19/02/2024	20269	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 33.784
174	PM.9211	INCUBADORA NEONATAL	ADVANCED	A3186	CL1391	22/02/2024	20322	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	REQUIERE CAMBIO DE FILTRO DE AIRE Y SUMINISTRO DE MANGAS	$ 310.810
175	PM.9164	INCUBADORA NEONATAL	ADVANCED	A3186	NR	8/02/2024	20290	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	EQUIPO PRESENTA DETERIORO EN MEMBRANA DE TECLADO, REQUIERE SUMINISTRO DE MANGAS	$ 310.810
176	PM.9168	INCUBADORA NEONATAL	ADVANCED	A3186	NR	8/02/2024	20377	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	REQUIERE CAMBIO DE FILTRO DE AIRE Y SUMINISTRO DE MANGAS	$ 310.810
177	PM.15798	INCUBADORA NEONATAL	MEDIX	NATALCARE ST/BX	785-11	8/02/2024	20319	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	REQUIERE CAMBIO DE FILTRO DE AIRE	$ 310.810

178	PM.15296	INCUBADORA NEONATAL	ADVANCED	A3186	CL1383	8/02/2024	20317	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	EQUIPO REQUIERE CAMBIO DE FILTRO DE AIRE, NO POSEE SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL, REQUIERE CAMBIO DE PASACANULAS	$ 310.810
179	PM.18024	INCUBADORA NEONATAL	DRAGER	C2HS-1	BV38247	11/02/2024	20311	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	PRESENTA DAÑO EN SEGUROS DE VENTANA FRONTAL, REQUIERE SUMINISTRO DE MANGAS Y CAMBIO DE FILTRO DE AIRE	$ 310.810
180	PM.18025	INCUBADORA NEONATAL	DRAGER	C2HS-1	BV38248	11/02/2024	20306	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	REQUIERE CAMBIO DE FILTRO DE AIRE, FISURAS EN BANDEJA Y SOPORTE DE DOMO, PRESENTA DAÑO EN SEGUROS DE TAPA FRONTAL	$ 310.810
181	PM.11670	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	NINGBO DAVID MEDICAL	XHZ-90	4210060602 2	13/02/2024	20329	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	REQUIERE CAMBIO DE UNO DE LOS TUBOS DE FOTOTERAPIA	$ 148.648
182	PM.17792	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILILUX	1102260019	13/02/2024	20277	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 148.648
183	PM.17793	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILILUX	1102260018	14/02/2024	20330	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 148.648
184	PG.8869	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60814	NR	12/02/2024	20381	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 33.784
185	PM.17067	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC10	KN-75009303	15/02/2024	20314	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 263.512
186	PM.4623	MONITOR DE SIGNOS VITALES	PENLON	PM-8000 EXPRESS	AA74C5752 1L	13/02/2024	20263	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 263.512
187	PM.9218	MONITOR DE SIGNOS VITALES	ADVANCED	PM-1000F+	W-02105673	20/02/2024	20378	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	EQUIPO PRESENTA FISURAS EN CARCASA	$ 263.512

188	PM.9215	MONITOR DE SIGNOS VITALES	ADVANCED	PM-1000F+	W-8C103999	20/02/2024	20312	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 263.512
189	PM.9219	MONITOR DE SIGNOS VITALES	ADVANCED	PM-1000F+	W-02105672	20/02/2024	20320	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	DETERIORO EN CARCASA	$ 263.512
190	PM.9223	MONITOR DE SIGNOS VITALES	ADVANCED	PM-1000A+	CC-97109532	18/02/2024	20265	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 263.512
191	PG.9681	PULSOXIMETRO	EDAN	H100B	360101-M17910510044	22/02/2024	20276	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 101.351
192	PM.14241	SERVOCUNA	MEDIX	SM-401	4214	21/02/2024	20275	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	OK	$ 155.405
193	PG.7234	BÁSCULA MECÁNICA	TANITA	HA520	NR	14/02/2024	20443	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 59.505
194	PG.7233	BÁSCULA MECÁNICA	TANITA	HA520	NR	14/02/2024	20444	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 59.505
195	PG.7215	DOPPLER FETAL	EDAN	SONOTRAX	STAB09860349	14/02/2024	20408	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	EQUIPO PRESENTA FALLA EN TARJETA ELECTRONICA	$ 101.351
196	PG.7555	EQUIPO DE ÓRGANOS	WELCH ALLYN	ESTUCHE	NR	14/02/2024	20388	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 47.297
197	PG.4568	EQUIPO DE ÓRGANOS	WELCH ALLYN	ESTUCHE	NR	14/02/2024	20389	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 47.297
198	PG.4561	FONENDOSCOPIO	NR	ADULTO	NR	14/02/2024	20411	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 33.784
199	F1	FONENDOSCOPIO	ALPK2	ADULTO	NR	14/02/2024	20410	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 33.784
200	F2	FONENDOSCOPIO	ALPK2	ADULTO	NR	14/02/2024	20424	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 33.784
201	F3	FONENDOSCOPIO	MARK OF FITNESS	ADULTO	NR	14/02/2024	20409	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 33.784
202	PM.15300	TENSIOMETRO DIGITAL	WELCH ALLYN	OSZ4	200823006	6/02/2024	20343	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 74.324
203	PM.15306	TENSIOMETRO DIGITAL	WELCH ALLYN	OSZ4	200822651	6/02/2024	20342	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 74.324
204	PM.15303	TENSIOMETRO DIGITAL	WELCH ALLYN	OSZ4	200823032	6/02/2024	20341	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 74.324

205	T2	TENSIOMETRO DIGITAL	WELCH ALLYN	OSZ4	200822881	6/02/2024	20340	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 74.324
206	PM.15299	TENSIOMETRO DIGITAL	WELCH ALLYN	OSZ4	200822496	14/02/2024	20407	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 74.324
207	PM.15302	TENSIOMETRO DIGITAL	WELCH ALLYN	OSZ4	200822721	14/02/2024	20406	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	OK	$ 74.324
208	PG.8871	FONENDOSCOPIO	TYCOS	ADULTO	NR	14/02/2024	20412	CONSULTA EXTERNA	MATERNIDAD SEGURA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO, REQUIERE SUMINISTRO DE OLIVAS	$ 33.784
209	PM.17736	AGITADOR DE MAZZINE	BOECO	OS-20	1010819020 0164	28/02/2024	20542	LABORATORIO CLÍNICO	URGENCIAS	OK	$ 94.593
210	PM.17478	AGITADOR VORTEX	HUMAN	HUMA TWIST	10S0100029	22/02/2024	20543	LABORATORIO CLÍNICO	MICROBIOLOGÍA	OK	$ 94.593
211	PM.17820	AUTOCLAVE	RAYPA	AH-21L	40437	26/02/2024	116207	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLINICO	OK	$ 4.060.094
212	PM.16562	AUTOCLAVE DE VAPOR DE MESA	TUTTNAUER	3870E	15060954	27/02/2024	20496	LABORATORIO CLÍNICO	MICROBIOLOGÍA	OK	$ 5.540.518
213	PM.17821	BALANZA ANALÍTICA	PRACTUM 313-18	SARTORIUS	38404628	28/02/2024	20562	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLINICO	OK	$ 162.161
214	PM.17671	BALANZA DE PRECISION	RADWAG	PS 1000.R1	513505	22/02/2024	20484	LABORATORIO CLÍNICO	MICROBIOLOGÍA	OK	$ 162.161
215	PM.17790	BAÑO SEROLÓGICO	MEMMERT	WNB-14	L419.0963	22/02/2024	20482	LABORATORIO CLÍNICO	URGENCIAS	OK	$ 60.811
216	PM.15862	BAÑO SEROLÓGICO	MEMMERT	WNB7	L214.0272	22/02/2024	20483	LABORATORIO CLÍNICO	URGENCIAS	OK	$ 60.811
217	PM.18232	CABINA DE BIOSEGURIDAD	DISEÑO INDUSTRIAL	CIIA-24X48 BIOSEGURIDAD	2448/12-12-12	19/02/2024	MB1521	LABORATORIO CLÍNICO	AREA MOLUCULAR	OK	$ 4.645.143
218	PM.18814	CABINA DE BIOSEGURIDAD	DIES	BS1200	210702	19/02/2024	MB1519	LABORATORIO CLÍNICO	AREA MOLECULAR	OK	$ 4.645.143
219	PM.18815	CABINA DE BIOSEGURIDAD	DIES	BS1200	210701	19/02/2024	MB1520	LABORATORIO CLÍNICO	AREA PCR	OK	$ 4.645.143
220	PM.19434	CENTRÍFUGA	HERMLE	Z 206A	602250052	28/02/2024	20488	LABORATORIO CLÍNICO	URGENCIAS	OK	$ 108.107
221	PM.17753	CENTRIFUGA DIGITAL DE 30 TUBOS	EPPENDORF	5702	5702EG637 400	28/02/2024	20487	LABORATORIO CLÍNICO	INMUNOHEMATOLOGÍA	OK	$ 229.434
222	PM.17822	CENTRIFUGA REFRIGERADORA	EPPENDORF	5804R	580HQ0716 39	28/02/2024	20485	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLINICO	OK	$ 253.415

223	PG.7406	CONTADOR DE CÉLULAS	KRAMER	IMP001	811	22/02/2024	20489	LABORATORIO CLÍNICO	URGENCIAS	OK	$ 20.270
224	PG.7407	CONTADOR DE CÉLULAS	KRAMER	IMP001	810	28/02/2024	20490	LABORATORIO CLÍNICO	MICROBIOLOGÍA	OK	$ 20.270
225	PG.17791	CONTADOR DE CÉLULAS	KRAMER	IMPOO1	1175	22/02/2024	20491	LABORATORIO CLÍNICO	HEMATOLOGÍA	OK	$ 20.270
226	PM.9208	HORNO DE SECADO	MEMMERT	UNE 500	C509.0243	22/02/2024	20492	LABORATORIO CLÍNICO	MICROBIOLOGÍA	PRESENTA DAÑO EN BOTON ON/OFF	$ 310.810
227	PM.9126	HORNO DE SECADO	MEMMERT	UNE 500	C509.0438	22/02/2024	20493	LABORATORIO CLÍNICO	MICROBIOLOGÍA	OK	$ 310.810
228	PM.4171	INCUBADORA DE LABORATORIO	MEMMERT	BE 600	E6030103	27/02/2024	20561	LABORATORIO CLÍNICO	TOMAS ESPECIALES	OK	$ 310.810
229	PM.4676	LAMPARA AUXILIAR	WELCH ALLYN	LS-135	NR	28/02/2024	20494	LABORATORIO CLÍNICO	QUÍMICA E INMUNOLOGÍA	OK	$ 60.811
230	PM.17727	MICROCENTRIFUGA	HETTICH	HAEMATO KRIT 200	000405-03	27/02/2024	20495	LABORATORIO CLÍNICO	HEMATOLOGÍA	OK	$ 108.107
231	PG.2211	MICROPIPETA	BRAND	500 µL	11X2063	27/02/2024	20498	LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBAS ESPECIALES	OK	$ 108.107
232	PG.5096	MICROPIPETA	HUMAN	100 - 1000 µL	06E81703	27/02/2024	20497	LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBAS ESPECIALES	EQUIPO PRESENTA FALLA EN EYECTOR	$ 108.107
233	PG.8910	MICROPIPETA	BRAND	100 - 1000 µL	05J94284	27/02/2024	20499	LABORATORIO CLÍNICO	QUÍMICA E INMUNOLOGÍA	OK	$ 108.107
234	PG.8912	MICROPIPETA	BRAND	25 - 250 µL	04H12986	28/02/2024	20500	LABORATORIO CLÍNICO	BODEGA	OK	$ 108.107
235	PG.9172	MICROPIPETA	BRAND	500 µL	12E61611	22/02/2024	20518	LABORATORIO CLÍNICO	BODEGA	OK	$ 108.107
236	PG.9542	MICROPIPETA	GRAM NEG (-)	145 µL	13591851	28/02/2024	20520	LABORATORIO CLÍNICO	MICROBIOLOGÍA	OK	$ 108.107
237	PG.9543	MICROPIPETA	GRAM POS (+)	280 µL	13592658	28/02/2024	20521	LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBAS ESPECIALES	OK	$ 108.107
238	PG.9558	MICROPIPETA	HUMAN	20 - 200 µL	YL3K03147 1	27/02/2024	20522	LABORATORIO CLÍNICO	BODEGA	EQUIPO PRESENTA FISURAS EN EYECTOR	$ 108.107
239	PG.9665	MICROPIPETA	BRAND	100 - 1000 µL	16E74059	28/02/2024	20523	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO	OK	$ 108.107
240	PG.9666	MICROPIPETA	BOECO	5 - 50 µL	LG640103	28/02/2024	20524	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO	PRESENTA FISURA EN SOPORTE PARA DEDO	$ 108.107
241	PG.9856	MICROPIPETA	BOECO	5 - 50 µL	NI1038436	28/02/2024	20525	LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO	OK	$ 108.107

242	PG.9857	MICROPIPETA	BOECO	5 - 50 µL	NI1038469	28/02/2024	20526	LABORATORIO CLÍNICO	HEMATOLOGÍA	OK	$ 108.107
243	PG.9986	MICROPIPETA	BOECO	5 - 50 µL	PC153846	22/02/2024	20527	LABORATORIO CLÍNICO	AREA MOLECULAR	OK	$ 108.107
244	PG.9987	MICROPIPETA	BOECO	100 - 1000 µL	PG216403	22/02/2024	20528	LABORATORIO CLÍNICO	AREA MOLECULAR	OK	$ 108.107
245	PG.9989	MICROPIPETA	BOECO	5 - 50 µL	PC153847	22/02/2024	20529	LABORATORIO CLÍNICO	AREA MOLECULAR	OK	$ 108.107
246	PG.9990	MICROPIPETA	BOECO	100 - 1000 µL	PG216859	22/02/2024	20530	LABORATORIO CLÍNICO	AREA MOLECULAR	OK	$ 108.107
247	PG.9994	MICROPIPETA	HUMAPETTE SMARTA-LINE	100 - 1000 µL	YL218AK0074968	28/02/2024	20531	LABORATORIO CLÍNICO	AREA PCR	OK	$ 108.107
248	PG.10012	MICROPIPETA	HUMAN	100 - 1000 µL	YL218AK0074972	28/02/2024	20537	LABORATORIO CLINICO	BODEGA	OK	$ 108.107
249	PG.10037	MICROPIPETA	DLAB	20-200µl	YL214AK0054587	28/02/2024	20538	LABORATORIO CLINICO	PRUEBAS ESPECIALES	OK	$ 108.107
250	PG.10038	MICROPIPETA	DLAB	20-200µl	YL214AK0054588	28/02/2024	20539	LABORATORIO CLINICO	BODEGA	OK	$ 108.107
251	PG.10044	MICROPIPETA	DLAB	20-200µl	YL227AR0020535	28/02/2024	20540	LABORATORIO CLINICO	BODEGA	OK	$ 108.107
252	PG.10045	MICROPIPETA	DLAB	20-200µl	YL227AR0020534	28/02/2024	20541	LABORATORIO CLINICO	BODEGA	OK	$ 108.107
253	PG.10042	MICROPIPETA	DLAB	20-200µl	YL227AR0020540	22/02/2024	20544	LABORATORIO CLINICO	BODEGA	OK	$ 108.107
254	PG.10043	MICROPIPETA	DLAB	20-200µl	YL227AR0020541	22/02/2024	20545	LABORATORIO CLINICO	BODEGA	OK	$ 108.107
255	PG.10030	MICROPIPETA	HUMAN	100 - 1000 µL	22J65406	22/02/2024	20546	LABORATORIO CLINICO	BODEGA	OK	$ 108.107
256	PG.9872	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	PROLINE PLUS	SARTORIUS 10 - 100 µL	18098258	28/02/2024	20547	LABORATORIO CLÍNICO	BODEGA	OK	$ 108.107
257	PG.9873	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	PROLINE PLUS	SARTORIUS 5 - 50 µL	18016633	28/02/2024	20548	LABORATORIO CLÍNICO	BODEGA	OK	$ 108.107
258	PG.9875	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	PROLINE PLUS	SARTORIUS 2 - 20 µL	18106936	27/02/2024	20549	LABORATORIO CLÍNICO	BODEGA	OK	$ 108.107
259	PM.17751	MICROSCOPIO	PRIMO STAR	ZEISS	3144044344	27/02/2024	20550	LABORATORIO CLÍNICO	URGENCIAS	OK	$ 509.458
260	PM.17752	MICROSCOPIO	PRIMO STAR	ZEISS	3144044358	28/02/2024	20559	LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBAS ESPECIALES	OK	$ 509.458

261	PM.9122	MICROSCOPIO	OLYMPUS	CX 21	9E80154	27/02/2024	20560	LABORATORIO CLÍNICO	HEMATOLOGÍA	OK	$ 509.458
262	PM.15845	AUTOCLAVE DE VAPOR	MATACHANA	SC500	E-26511	19/02/2024	116202	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	REQUIERE CAMBIO DE JUNTAS DE PUERTA, PRESENTA DAÑO EN NEUMATICA DE VAPOR DE CAMARA	$ 5.540.518
263	PM.15847	AUTOCLAVE DE VAPOR	MATACHANA	SC500	E-26018	20/02/2024	116203	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	EQUIPO PRESENTA DAÑO EN PURGADOR	$ 5.540.518
264	PM.15848	AUTOCLAVE DE FORMALDEHIDO	MATACHANA	130LF	E-26503	19/02/2024	116204	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	REQUIERE CAMBIO DE FILTRO DE AGUA DE 0.2 MICRAS	$ 5.540.518
265	PM.17812	AUTOCLAVE DE PEROXIDO DE HIDROGENO	MATACHANA	130HPO	E-32023	19/02/2024	116201	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	REQUIERE CAMBIO DE ACEITE	$ 7.964.455
266	PM.15850	LAVADORA DE INSTRUMENTAL	STEELCO	DS600/2D	1161007	20/02/2024	116205	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	PRESENTA DESGASTE EN TUBOS DE DOSIFICACIÓN	$ 3.040.529
267	PM.20064	LAVADORA DE INSTRUMENTAL	STEELCO	DS600/2D	1161008	20/02/2024	116206	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	PRESENTA DESGASTE EN TUBOS DE DOSIFICACIÓN	$ 3.040.529
268	PM.5938	BÁSCULA PESA BEBÉ	HEALTH O METER	522KL	5220000352	12/02/2024	20379	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	OK	$ 59.505
269	PM.16654	INCUBADORA DE BIOLÓGICOS	BIONOVA	IC10/20	31	12/02/2024	20383	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	FISURA EN TAPA DE ACRILICO	$ 108.107
270	PG.2614	SELLADORA	HAWO	HM 500 DEL	935095/0705	13/02/2024	20385	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	EQUIPO REQUIERE CAMBIO DE CORREAS Y SENSOR DE TEMPERATURA	$ 162.162
271	PM.17813	SELLADORA	HAWO	M-09136	518256	13/02/2024	20387	ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	OK	$ 162.162
272	PM.17789	BÁSCULA PESA BEBÉ	HEALTH O METER	524-KL	5240006117789	13/02/2024	20370	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	OK	$ 59.505
273	PM.14408	EQUIPO DE ÓRGANOS	WELCH ALLYN	PARED	NR	13/02/2024	20371	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	OK	$ 47.297
274	NR	FONENDOSCOPIO	WELCH ALLYN	PEDIATRICO	NR	13/02/2024	20372	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	OK	$ 33.784
275	PG.9420	FONENDOSCOPIO	WELCH ALLYN	PEDIATRICO	NR	13/02/2024	20373	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	OK	$ 33.784
276	PM.17325	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	GENERAL ELECTRIC	BILISOFT	HFAR50625	13/02/2024	20604	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	OK	$ 148.648

277	PM.9202	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OHMEDA	BILIBLANKET	HDKP50058	13/02/2024	20367	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	OK	$ 148.648
278	PG.2772	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	13/02/2024	20368	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	OK	$ 33.784
279	PM.4625	MONITOR DE SIGNOS VITALES	PENLON	PM-8000 EXPRESS	AA74C5733I	13/02/2024	20369	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	EQUIPO NO POSEE BATERIA DE SOPORTE, REQUIERE CAMBIO DE BATERIA DE MEMORIA	$ 263.512
280	PM.7139	SUCCIONADOR	THOMAS	1635 A	050900000416	13/02/2024	20374	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	SE CORRIGE NUMERO DE SERIE EN PROYECCIÓN ESTA: 50931500416	$ 108.107
281	PM.17794	ANALIZADOR DE BILIRRUBINA	DRAGER	JM-105	H3500584	11/02/2024	20375	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	OK	$ 635.133
282	PM.16039	BÁSCULA PESA BEBÉ	RICE-LAKE	RL-DBS	09101100473	6/02/2024	20344	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	OK	$ 59.505
283	PG.9686	EQUIPO DE ÓRGANOS	WELCH ALLYN	POCKET JUNIOR	NR	7/02/2024	20334	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	OK	$ 47.297
284	PG.9649	FONENDOSCOPIO	ALPK2	PEDIATRICO	NR	7/02/2024	20278	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	OK	$ 33.784
285	PG.9670	FONENDOSCOPIO	LITTMANN	INFANT	L17G21187	8/02/2024	20270	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	OK	$ 33.784
286	PG.9669	FONENDOSCOPIO	LITTMANN	INFANT	NR	8/02/2024	20266	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	UNIDAD INTERMEDIA	OK	$ 33.784
287	PG.9672	FONENDOSCOPIO	LITTMANN	INFANT	NR	8/02/2024	20273	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	OK	$ 33.784
288	PM.4497	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	PT-533	TP05494	7/02/2024	20298	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	EQUIPO PRESENTA FALLA EN UNO DE LOS TUBOS DE FOTOTERAPIA	$ 148.648
289	PG.9883	PULSOXIMETRO	MINDRAY	PM-60	CR-94202665	7/02/2024	20332	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	OK	$ 101.351
290	PG.9673	PULSOXIMETRO	HUNTLEIGH	MP1R	750AX0104792-15	7/02/2024	20333	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	EQUIPO NO POSEE TAPA DE BATERIA	$ 101.351
291	PG.9674	PULSOXIMETRO	HUNTLEIGH	MP1R	750AX0105002-15	8/02/2024	20297	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	OK	$ 101.351
292	PG.7067	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	PEDIATRICO	120123171202	7/02/2024	20331	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	CUARTO PISO	OK	$ 74.324

293	PM.17796	AGITADOR DE PLAQUETAS DE 48 UNIDADES	PF 48	HELMER	2064655	21/02/2024	20501	BANCO DE SANGRE	SERVICIO TRANSFUSIONAL	OK	$ 294.271
294	PM.17797	INCUBADOR PARA AGITADOR DE PLAQUETAS	PF 48i	HELMER	2096942	21/02/2024	20502	BANCO DE SANGRE	SERVICIO TRANSFUSIONAL	EQUIPO REQUIERE CAMBIO DE BATERIA DE SOPORTE	$ 294.271
295	PM.16855	BALANZA DIGITAL	TRUMAX	PRIXMA	YS162312	20/02/2024	20397	BANCO DE SANGRE	SEPARACIÓN DE COMPONENTES	OK	$ 74.323
296	PM.5091	BÁSCULA DIGITAL	HEALTH O METER	597KL	5970006349	29/02/2024	20450	BANCO DE SANGRE	VALORACIÓN CLÍNICA	OK	$ 59.505
297	PM.15651	CENTRÍFUGA	PRESVAC	DCS-16 RVT PLUS	8182	20/02/2024	20398	BANCO DE SANGRE	INMUNOHEMATOLOGÍA	OK	$ 108.107
298	PM.15652	CENTRÍFUGA	PRESVAC	DCS-16 RVT PLUS	8183	20/02/2024	20399	BANCO DE SANGRE	INMUNOHEMATOLOGÍA	EQUIPO PRESENTA BAJA ILUMINACIÓN EN DISPLAY	$ 108.107
299	PM.7864	CENTRÍFUGA CRIOHEMODERIVADORA	PRESVAC	DP2065RC	5911/7864	21/02/2024	20503	BANCO DE SANGRE	SEPARACIÓN DE COMPONENTES	PRESENTA DETERIORO POR OXIDACIÓN REQUIERE CAMBIO DE EMPAQUE Y SISTEMA HIDRAULICO DE APERTURA DE PUERTA	$ 267.658
300	PM.15650	DESCONGELADOR DE PLASMA	PRESVAC	PLASMA SOFT	8181	20/02/2024	20400	BANCO DE SANGRE	SERVICIO TRANSFUSIONAL	OK	$ 432.431
301	PM.5614	HORNO DE SECADO	DIES	D-53	9410105	21/02/2024	20504	BANCO DE SANGRE	LAVADO DE MATERIAL	CONTROL DE TEMPERATURA FUNCIONA INTERMITENTE	$ 310.810
302	PG.5074	MICROPIPETA	BIOHIT	100 - 1000 µL	6023816	21/02/2024	20505	BANCO DE SANGRE	PRUEBAS INFECCIOSAS	OK	$ 108.107
303	PG.9175	MICROPIPETA	PIPET4U	100 - 1000 µL	IH861113	20/02/2024	20564	BANCO DE SANGRE	INMUNOHEMATOLOGÍA	PRESENTA FISURA EN CUERPO DE MICROPIPETA	$ 108.107
304	PG.9868	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	PROLINE PLUS	SARTORIUS 10 - 100 µL	18110389	21/02/2024	20506	BANCO DE SANGRE	PRUEBAS INFECCIOSAS	OK	$ 108.107
305	PG.9869	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	PROLINE PLUS	SARTORIUS 100 - 1000 µL	19049477	20/02/2024	20566	BANCO DE SANGRE	PRUEBAS INFECCIOSAS	OK	$ 108.107

306	PG.9870	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	PROLINE PLUS	SARTORIUS 5 - 50 µL	18109949	20/02/2024	20567	BANCO DE SANGRE	PRUEBAS INFECCIOSAS	OK	$ 108.107
307	PG.9871	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	PROLINE PLUS	SARTORIUS 0,5 - 10 µL	18098464	21/02/2024	20507	BANCO DE SANGRE	PRUEBAS INFECCIOSAS	OK	$ 108.107
308	PM.9155	SEROFUGA	CLAY ADAMS	420352	4520025	21/02/2024	20508	BANCO DE SANGRE	INMUNOHEMATOLOGÍA	PRESENTA FISURAS EN PORTA TUBOS	$ 155.405
309	PM.15643	SILLA DE COLECTA EXTRAMURAL	DAFTEG	SCE-1000	NR	29/02/2024	20551	BANCO DE SANGRE	FLEBOTOMÍA	OK	$ 47.297
310	PM.15644	SILLA DE COLECTA EXTRAMURAL	DAFTEG	SCE-1000	NR	29/02/2024	20552	BANCO DE SANGRE	FLEBOTOMÍA	OK	$ 47.297
311	PM.15645	SILLA DE COLECTA EXTRAMURAL	DAFTEG	SCE-1000	NR	29/02/2024	20553	BANCO DE SANGRE	FLEBOTOMÍA	OK	$ 47.297
312	PM.7885	SILLÓN PARA DONANTES	PRESVAC	T - 4 i	5902	29/02/2024	20554	BANCO DE SANGRE	FLEBOTOMÍA	EQUIPO NO POSEE CILINDRO HIDRAULICO DE SOPORTE DE PIES	$ 101.351
313	PM.15646	SILLÓN PARA DONANTES	GENÉRICO	NR	NR	29/02/2024	20555	BANCO DE SANGRE	FLEBOTOMÍA	OK	$ 101.351
314	PM.15647	SILLÓN PARA DONANTES	GENÉRICO	NR	NR	29/02/2024	20556	BANCO DE SANGRE	FLEBOTOMÍA	EQUIPO NO POSEE ADAPTADOR AC/DC	$ 101.351
315	PM.8156	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	PARED	090109125945	29/02/2024	20557	BANCO DE SANGRE	VALORACIÓN DEL DONANTE	OK	$ 74.324
316	PM.14272	TENSIÓMETRO DIGITAL	WELCH ALLYN	OSZ4	200822793	29/02/2024	20558	BANCO DE SANGRE	VALORACIÓN DEL DONANTE	OK	$ 74.324

VALOR TOTAL: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($155.097.868)	SUBTOTAL	$ 130.334.343
	IVA	$ 24.763.525
	TOTAL	$ 155.097.868

EQUIPOS BIOMEDICOS NO ENCONTRADOS.

En la visita realizada a los servicios correspondiente al periodo del 05 al 29 de febrero de 2024, no se encontraron los siguientes equipos biomédicos:

ITEM	PLACA	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA	REPORTE	SERVICIO	UBICACIÓN	NOVEDADES
1	PG.5118	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	29/02/2024	20745	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE PARTOS 1	EQUIPO NO ENCONTRADO
2	PG.2087	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	29/02/2024	20749	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE CIRUGIA	EQUIPO NO ENCONTRADO

3	PG.2105	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	29/02/2024	20750	GINECO OBSTETRICIA	QUIRURGICOS	EQUIPO NO ENCONTRADO
4	PG.2095	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	29/02/2024	20751	GINECO OBSTETRICIA	GENERAL	EQUIPO NO ENCONTRADO
5	PM.15838	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-8000 EXPRESS	AA-0B133374	29/02/2024	20752	GINECO OBSTETRICIA	SALA DE RECUPERACIÓN	EQUIPO NO ENCONTRADO
6	PG.9344	NEOPUFF	FISHER & PAYKEL	RD900	140617002403	29/02/2024	20753	GINECO OBSTETRICIA	ATENCIÓN NEONATAL	EQUIPO NO ENCONTRADO
7	PM.3561	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	041117230022	29/02/2024	20754	GINECO OBSTETRICIA	QUIRURGICOS	EQUIPO NO ENCONTRADO
8	19521	DESFIBRILADOR	MINDARY	D3	EZ-26090713	29/02/2024	20755	CIRUGIA	CARRO DE PARO	EQUIPO NO ENCONTRADO
9	PG.16448-1	EVACUADOR DE HUMO	FANAMED	EX3314		29/02/2024	20756	CIRUGIA	CUARTO DE EQUIPOS	EQUIPO NO ENCONTRADO
10	PM.16495	FUENTE DE LUZ	KARL STORZ	20161220	UU3781	29/02/2024	20757	CIRUGIA	DEPOSITO DE EQUIPOS	EQUIPO NO ENCONTRADO
11	NR1	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	29/02/2024	20758	CIRUGIA	SALA 5	EQUIPO NO ENCONTRADO
12	PG.368A	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NR	29/02/2024	20759	CIRUGIA	SALA 3	EQUIPO NO ENCONTRADO
13	PM.14354	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137334	29/02/2024	20761	CIRUGIA	CIRUGIA	EQUIPO NO ENCONTRADO
14	PM.17776	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC12	EV-96046760	29/02/2024	20760	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	EQUIPO NO ENCONTRADO
15	PM.17779	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC12	EV-96046762	29/02/2024	20762	CIRUGIA	AREA DE RECUPERACIÓN	EQUIPO NO ENCONTRADO
16	PM.20062	SIERRA CORTA YESOS	N/A	BJ 1301	252022101434	29/02/2024	20763	CIRUGÍA	DEPOSITO DE EQUIPOS	EQUIPO NO ENCONTRADO
17	PM.3624	TENSIÓMETRO	WELCH ALLYN	ATRIL	041117222415	29/02/2024	20764	CIRUGIA	CIRUGIA	EQUIPO NO ENCONTRADO
18	PG-10027	VIDEO LARINGOSCOPIO	CORE RAY	CR31	CR31-20220921119	29/02/2024	20765	CIRUGIA	CIRUGIA	EQUIPO NO ENCONTRADO
19	PM.19514	ELECTROCARDIÓGRAFO	EDAN	SE-1200 EXPRESS	M21B13990003	29/02/2024	20766	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	TERCER PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO
20	NR	FONENDOSCOPIO	WELCH ALLYN	PEDIATRICO	NR	29/02/2024	20767	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO

21	PM.15770	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137342	29/02/2024	20768	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	3 PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO
22	PG.7274	BÁSCULA MECÁNICA	TANITA	HA520	NR	29/02/2024	20769	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO
23	PM.11704	BÁSCULA PESA BEBÉ	INFANT SCALE	RGZ-20	9081042	29/02/2024	20770	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO
24	PG.8981	EQUIPO DE ORGANOS	WELCH ALLYN	POCKET JUNIOR	NR	29/02/2024	20771		3 PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO
25	PG.9851	FONENDOSCOPIO	WELCH ALLYN	71050-C	NR	29/02/2024	20772	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO
26	PG.9609	FONENDOSCOPIO	WELCH ALLYN	PEDIATRICO	NR	29/02/2024	20773	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO
27	F5	FONENDOSCOPIO	ALPK2	ADULTO	NR	29/02/2024	20774	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO
28	T1	TENSIÓMETRO	ALPK2	ESTUCHE	43497	29/02/2024	20775	MATERNIDAD SEGURA	3 PISO	EQUIPO NO ENCONTRADO
29		BALANZA GRAMERA	SECA	856	8856252200477	29/02/2024	20776	LABORATORIO CLINICO		EQUIPO NO ENCONTRADO
30	PG.9988	MICROPIPETA	BOECO	5 - 50 µL	ML729802	29/02/2024	20777	LABORATORIO CLÍNICO	AREA MOLECULAR	EQUIPO NO ENCONTRADO
31	NR	FONENDOSCOPIO	WELCH ALLYN	PEDIATRICO	NR	29/02/2024	20778	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO	EQUIPO NO ENCONTRADO

EQUIPOS BIOMEDICOS FUERA DE SERVICIO.

En la visita realizada a los servicios correspondiente al periodo del 05 al 29 de febrero de 2024, se encontraron los siguientes equipos biomédicos fuera de servicio:

ITEM	PLACA	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	SERVICIO	UBICACIÓN	NOVEDADES
1	PG.7209	DOPPLER FETAL	EDAN	SONOTRAX	STAB09860337	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
2	PM.17308	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030008	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
3	PM.17310	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030019	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
4	PM.17295	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030023	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
5	PM.17297	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030016	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
6	PM.17309	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030001	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
7	PM.17307	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030017	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO

8	PM.17302	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030018	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
9	PM.17301	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030003	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
10	PM.17298	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030021	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
11	PM.17296	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030015	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
12	PM.17300	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030002	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
13	PM.17305	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030020	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
14		MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22C15230010	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
15	PM.17315	SERVOCUNA	NINGBO DAVID MEDICAL	HKN-93B	24150902010	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
16	PM.15634	SUCCIONADOR	THOMAS	1630	11902509443	GINECO OBSTETRICIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
17	PM.16044	ELECTROBISTURI	BOVIE MEDICAL	IDS-300	BV3810002	CIRUGIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
18	PM.15884	VENTILADOR MECÁNICO	NEWPORT	e360E	N10361117318	CIRUGIA	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
19	PM.17795	ANALIZADOR DE BILIRRUBINA	DRAGER	JM-105	H3500583	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
20	PM.9214	INCUBADORA NEONATAL	ADVANCED	A3186	CL396	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
21	PM.15781	INCUBADORA NEONATAL	MEDIX	NATALCARE ST/BX	728-10	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
22	PM.19575	INCUBADORA NEONATAL	DRAGER	C2HS-1	KH37072	UNIDAD INTERMEDIA NEONATAL	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
23	PM.9124	AGITADOR DE MAZZINE	BOECO	OS-20	OB0901010	LABORATORIO CLÍNICO	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
24	PM.19051	AGITADOR DE MAZZINE	BOECO	OS-20	10110820010057	LABORATORIO CLÍNICO	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO
25	PM.17326	ANALIZADOR DE BILIRRUBINA	DRAGER	JM-105	B3501194	MADRE CANGURO	TALLER SIIGNMI	EQUIPO FUERA DE SERVICIO

EQUIPOS BIOMEDICOS DADOS DE BAJA.

En la visita realizada a los servicios correspondiente al periodo del 05 al 29 de febrero de 2024, se encontraron los siguientes equipos biomédicos dados de baja:

ITEM	PLACA	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	SERVICIO	NOVEDADES
1	PM.16448	ELECTROBISTURI	WAVETRONIC	5000 DIGITAL	NZZW-DG	CIRUGIA	EQUIPO DADO DE BAJA
2	PM.9141	FUENTE DE LUZ	RICHARD WOLF	5123	52004	CIRUGIA	EQUIPO DADO DE BAJA
3	PM.15834	MESA DE CIRUGÍA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-0B000351	CIRUGIA	EQUIPO DADO DE BAJA

4	PM.16564	MONITOR DE VIDEO	SONY	LMD-1951MD	3000950	CIRUGIA	EQUIPO DADO DE BAJA
5	PM.9138	NEUMOINSUFLADOR	OLYMPUS	UHI-3	1503788	CIRUGIA	EQUIPO DADO DE BAJA
6	PM.15844	NEUMOINSUFLADOR	RICHARD WOLF	2232	1100150815	CIRUGIA	EQUIPO DADO DE BAJA
7	PM.9143	PROCESADOR DE VIDEO	OLYMPUS	OTV-S7V	7683252	CIRUGIA	EQUIPO DADO DE BAJA
8	PG.9174	MICROPIPETA	PIPET4U	5 - 50 µL	IE856802	LABORATORIO CLÍNICO	EQUIPO DADO DE BAJA

EQUIPOS BIOMEDICOS MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO.

En la visita realizada a los servicios correspondiente al periodo del 05 al 29 de febrero de 2024, se encontraron los siguientes equipos biomédicos que correspondían al cronograma de marzo:

ITEM	PLACA	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA	REPORTE	SERVICIO	UBICACIÓN	NOVEDADES
1	18001	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KODHEN	BSM- 3763K	13509	21/02/2024	20241	URGENCIAS	GINECO OBSTETRICIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO
2	NR	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KODHEN	BSM- 3763K	13510	22/02/2024	20286	URGENCIAS	GINECO OBSTETRICIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO
3	PM.17292	MONITOR FETAL	BIOCARE	iC60	L8A612015030009	22/02/2024	20262	CONSULTA EXTERNA	GINECO OBSTETRICIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO
4	PM.15297	SUCCIONADOR	THOMAS	1240 SERIES	111100002410	22/02/2024	20577	URGENCIAS	CIRUGIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO
5	PM.18624	MONITOR DE SIGNOS VITALES	ADVANCED	PM-200M	Q068A027403	26/02/2024	20513	URGENCIAS	CIRUGIA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO, EQUIPO PRESENTA FALLA EN MODULO NIBP
6	PG.8871	FONENDOSCOPIO	TYCOS	ADULTO	NR	14/02/2024	20412	CONSULTA EXTERNA	MATERNIDAD SEGURA	MANTENIMIENTO CORRESPONDIA EN MARZO, REQUIERE SUMINISTRO DE OLIVAS

EQUIPOS BIOMEDICOS DE BODEGA OBSERVACIÓN 4.

En la visita realizada a los servicios correspondiente al periodo del 05 al 29 de febrero de 2024, se encontraron los siguientes equipos biomédicos que correspondían al cronograma de bodega observación 4:

ITEM	PLACA	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA	REPORTE	SERVICIO	UBICACIÓN	NOVEDADES
1	PM.15771	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137341	22/02/2024	20264	GINECO OBSTETRICIA	GINECO OBSTETRICIA	EQUIPO REQUIERE CAMBIO DE BRAZALETE Y SENSOR DE OXIMETRIA
2	PM.18584	MONITOR DE SIGNOS VITALES	COMEN	C50	K5200826022F	21/02/2024	20256	URGENCIAS	GINECO OBSTETRICIA	OK

3	PM.14358	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	PM-9000 EXPRESS	BX-0B137300	22/02/2024	20305	GINECO OBSTETRICIA	GINECO OBSTETRICIA	OK
4	PM.19188	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0513	6/02/2024	20308	URGENCIAS	GINECO OBSTETRICIA	OK

14. 360 PLUS SAS elaboró los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se les solicitó en desarrollo del contrato.

15. 360 PLUS SAS mantiene la reserva profesional sobre la información que le es suministrada durante el desarrollo del presente contrato.

16. 360 PLUS SAS acata las directrices impartidas por el supervisor del contrato referente al plan de contingencia y los protocolos institucionales.

17. 360 PLUS SAS implementa los controles necesarios para verificar la prestación del servicio contratado, conforme las normas legales.

18. 360 PLUS SAS informa de manera inmediata las novedades o anomalías durante la ejecución del contrato, al respectivo funcionario encargado de la Supervisión.

19. 360 PLUS SAS sostuvo los precios enunciados en la propuesta, hasta el cumplimiento del objeto contractual.

20. 360 PLUS SAS asume bajo su costo y riesgo todos los gastos que se generen para la ejecución del objeto contractual.

21. 360 PLUS SAS suscribe las actas que se generen en el desarrollo del objeto contractual.

22. 360 PLUS SAS cumple con las demás obligaciones que por la naturaleza del objeto contractual sean necesarias para su cabal ejecución.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA.

Para el cumplimiento del objeto contractual del contrato No. CD/24-899 de 2024, se deben cumplir las siguientes obligaciones específicas.

1. 360 PLUS SAS sostuvo los precios enunciados en la propuesta, hasta el cumplimiento del objeto contractual.

2. 360 PLUS SAS responde por todos los daños que se causen a los equipos biomédicos, durante los mantenimientos preventivos, causados por impericia u omisión de su personal, o por el incumplimiento del cronograma de

mantenimientos preventivos. En consecuencia, en caso de presentarse dicha situación, realiza la reposición del equipo en caso de avería total del mismo por uno igual o de mejores características y tecnología que el averiado, o realiza su reparación, de forma inmediata, la presente situación será soportada con la hoja de vida de cada uno de los equipos.

3. 360 PLUS SAS responde por la conducta de su personal y mantiene la supervisión directa sobre el mismo.

4. 360 PLUS SAS realiza acompañamiento en las visitas de habilitación de la secretaria de Salud Departamental en el estándar 3 "Dotación y mantenimiento", en cumplimiento de la Resolución 3100 del 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; cuando sea requerido por la supervisión del contrato.

5. Si en la ejecución de las visitas de mantenimiento preventivo, 360 PLUS SAS detecta un mal uso o deficiencia en las condiciones de utilización de los equipos, realiza el reporte e informa al supervisor del contrato, en el que recomiende las medidas a adoptar para su buen uso.

6. 360 PLUS SAS constituyo las pólizas exigidas y las entrego oportunamente para su aprobación y mantuvo vigente todas las garantías que amparen el contrato en los términos del mismo.

7. 360 PLUS SAS cumple 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 deriven de su vinculación.

8. 360 PLUS SAS presento los informes (en medio magnético y /o impreso) solicitados por la Supervisión del contrato.

9. 360 PLUS SAS obra con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse.

10. 360 PLUS SAS responde ante las autoridades judiciales de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.

11. 360 PLUS SAS cumple con la implementación de la Resolución 0312 de 2019 de los Estándares Mínimos del SGSST. De acuerdo con el tamaño de la empresa Decreto 1072 de 2015.

12. 360 PLUS SAS cumple con los Protocolos de Bioseguridad de la entidad, publicados en HOSPINET.

13. 360 PLUS SAS asistió a la reinducción del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente antes de iniciar las actividades contractuales. Se anexa evidencia de asistencia a capacitación por parte del personal de 360 PLUS SAS el día 15 de febrero del 2024.

14. 360 PLUS SAS Participa de las reuniones, campañas, charlas, actividades de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente, solicitadas por HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, durante la ejecución de la labor contratada.

15. 360 PLUS SAS garantiza las condiciones seguras para sus trabajadores y subcontratistas.

16. 360 PLUS SAS cumple con los requisitos en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente que le apliquen, contemplados en el presente documento. MANUAL DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS Y PROVEEDORES CÓDIGO: GCL-SST-M-06 FECHA: 11/11/2022 VERSIÓN: 1 PÁGINA 10 DE 20.

17. 360 PLUS SAS acata las modificaciones o sugerencias en seguridad, dadas por el interventor, supervisor o responsable de SST a los procedimientos o las actividades que adelante, cuando existan condiciones inseguras para el contratista, sus trabajadores, subcontratistas, instalaciones o para los trabajadores del hospital.

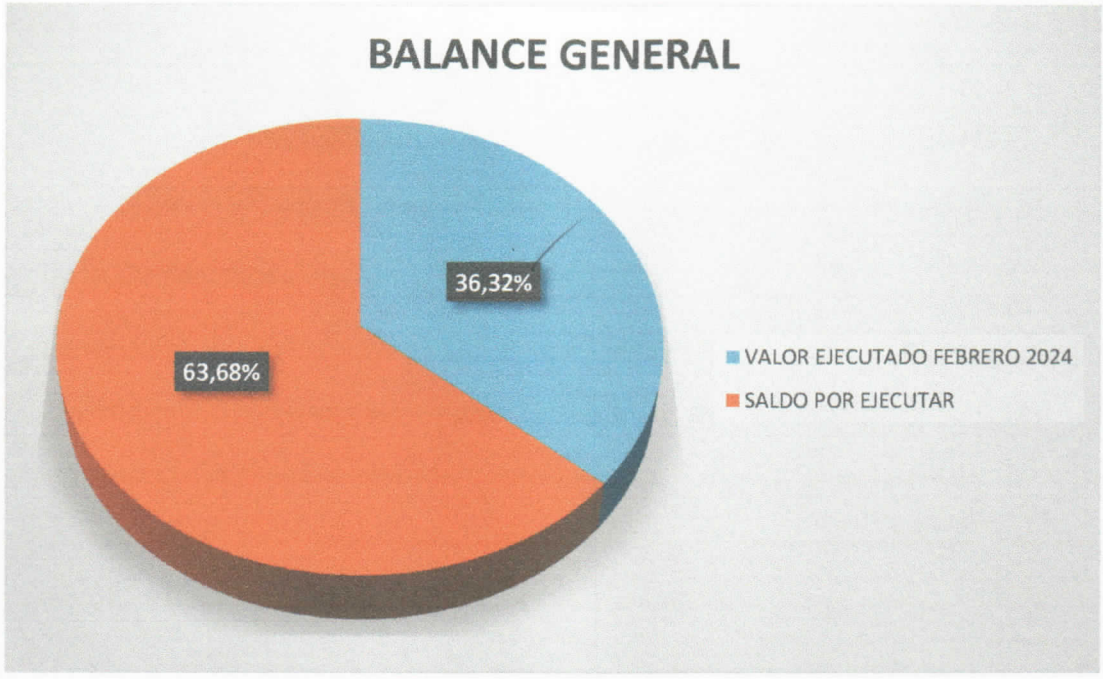
18. 360 PLUS SAS cumple con las demás exigencias legales aplicables a su actividad económica.

19. 360 PLUS SAS entrega al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E cuando le solicitan, toda la documentación y/ soportes en materia de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente.

20. 360 PLUS SAS participa cuando se requiera, de las reuniones de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente, solicitadas por HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, durante la ejecución del presente contrato.

ANÁLISIS PRESUPUESTAL Y FINANCIERO.

BALANCE FINANCIERO				
BALANCE FINANCIERO CONTRATO DE MANTENIMIENTO N° CD/24-899 DEL 01 DE FEBRERO DE 2024				
	VALOR	**DESCRIPCION**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA**
VALOR DEL CONTRATO	$ 427.067.162			
ACTA PARCIAL N°1		MANTENIMIENTO PREVENTIVO HORO: MES FEBRERO	05 DE FEBRERO DE 2024 - 29 DE FEBRERO DE 2024	$ 155.097.868
SALDO POR EJECUTAR A FAVOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA				$ 271.969.294
SUMAS IGUALES	$ 427.067.162			$ 427.067.162



CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

1. Que el contrato de prestación de servicios No. **CD/24-899 DE 2024**, presenta un saldo por ejecutar de DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($271.969.294)

OSCAR MEDINA GOMEZ
R/L 360 PLUS SAS

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-02-2024

Reporte No. 20473

INSTITUCIÓN: Hosp. EX

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 1-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Báscula digital

Marca: Detecto Scales

Modelo: TES-200-RT

Serie:

Activo Fijo: 73354

C. de Atención: Hosp. EX

Servicio: Cirugía obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
50	201		
60	599		

Cumple ☐ Instrumento

No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre:

Cargo:

RECIBIDO:

Nombre: LUIS MANUEL

Cargo: ENFERMERO

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-02-2024

Reporte No. 20355

INSTITUCIÓN: HOROCSE

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6244650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Bascula para bebe

Marca: PICC-LAKE

Modelo: PL-DR5

Serie: 09107100198

Activo Fijo: 16037

C. de Atención: HOROCSE

Servicio: Ginecoobstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo operativo

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
5.0	5.0		
Kg 10.0	Kg 10.0		
15.0	15.0		

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Karen Gomez S.

Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: JUD NN

Cargo: GM

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22 - 02 - 2024

Reporte No. 20425

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Basculo Pesa bebe
Marca: health o'meter
Modelo: 522KL
Serie: 5220000329
Activo Fijo: 5076

C. de Atención: Hoso ESE
Servicio: Crecimiento y desarrollo

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo operativo

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
1	1.0		
KG 5	KG 5.0		
10	10.0		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Leyny Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Olga H
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 20-02-2024

Reporte No. 20356

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: columna
Marca: Mindray
Modelo: HYPORT 3000
Serie: H7-12000342
Activo Fijo: 14488

C. de Atención: Hobo ESE
Servicio: Sinecologuetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES:

Equipo presenta falla en una de sus salidas de voltaje 110 V

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: Diana Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Full Name
Cargo: Cargo

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 19-02-2024

Reporte No. 20285

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COLUMNA
Marca: Mindray
Modelo: HyPOR3000
Serie: H7-12000347
Activo Fijo: 14491

C. de Atención: HOPO ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES:
Equipo presenta falla en una de sus tomas electricos 110v

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: Ronel Gomez S.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: JUD MANUEL GUTIERREZ
Cargo: GH

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 19-12-2024

Reporte No. 20426

INSTITUCIÓN: Hopo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #9-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Columna
Marca: Mindray
Modelo: Resport 2000
Serie: U1-12000341
Activo Fijo: 11485

C. de Atención: Hopo ESE
Servicio: Cirugia obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo operativo

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: Yadner Gomez
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Orlando
Cargo: Enfermero

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-02-2024

Reporte No. 20474

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador
Marca: MINDRAY
Modelo: BENEHEART D3
Serie: E2-23083727
Activo Fijo: 1915

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: Ginec obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: se corrige marca, modelo y serie del equipo en proyección esta: Mindary, D3 y serie E2-23083727

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
30	30
100	100
300	298.2

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: U.A. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: ENF

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-02-2024

Reporte No. 20583

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: DESFIBRILADOR
Marca: INSTRAMED
Modelo: CARDIOMAX
Serie: 062015CM7691
Activo Fijo: 17391

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: SE DESEE PERILLA DE NAVEGACION

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
30	29.6		
50	49.4		
100	98.6		
200	198.4		
300	299.7		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Rosalba Rodriguez
Cargo: TEC Admo

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22 - 02 - 2024

Reporte No. 20477

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344690

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ECOGRAFO
Marca: Mindray
Modelo: DC-40
Serie: CT1-02007545
Activo Fijo: NR

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Marcia Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: Camilo Pinto

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 19-02-2024

Reporte No. 20390

INSTITUCIÓN: Hospital
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #1-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Electrobisturí
Marca: Bovie medical
Modelo: IMS-300
Serie: BV38100005
Activo Fijo: 74265

C. de Atención: Hospital
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo operativo

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: [illegible]
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 19-02-2024

Reporte No. 20357

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ELECTROCARDIOGRAFO
Marca: MINDRAY
Modelo: DECG-03A
Serie: CQ-08702260
Activo Fijo: 14299

C. de Atención: HOPO ESE
Servicio: GINECOBSTETRICIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES:
Equipo operativo

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: Yorney Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Juli N
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-02-2024

Reporte No. 20318

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de organos
Marca: Welch allyn
Modelo: Pared
Serie: NR
Activo Fijo: 4478

C. de Atención: Hopo ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:
Equipo requiere cambio de bombillo de oftalmoscopio

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: Yorman Forero S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: JUD NAVID
Cargo: GM

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 9-02-2024

Reporte No. 20365

INSTITUCIÓN: HOSPITAL ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Incubadora neonatal
Marca: DRAGER
Modelo: CUSO
Serie: VT09113
Activo Fijo: 4659

C. de Atención: HOSPITAL ESE
Servicio: Urgencias Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo funciona correctamente y operativo

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: JULI MAYUMA
Cargo: GH

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-03-2024

Reporte No. 20428

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 16 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Incubadora neonatal
Marca: ADVANCED
Modelo: A31BC
Serie: CL1384
Activo Fijo: 9213

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
36.7C°	36.4C°
34.5C°	34.1C°

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Karen Gomez
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Claudia A
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-02-2024

Reporte No. 20427

INSTITUCIÓN: Hoto ESE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #9-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Infusor

Marca: Riester

Modelo: Medfak

Serie: 140986616

Activo Fijo: 8922

C. de Atención: Hoto ESE

Servicio: Gineco obstetrico

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento

No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Carlos Gomez

Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Apoyo H

Cargo: Enfermero

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-02-2024

Reporte No. 20337

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: INFUSOR
Marca: RIESTER
Modelo: METPAK
Serie: 140986602
Activo Fijo: 8918

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: ginecoobstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: Equipo encontrado en cirugia

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: [illegible]
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-02-2024

Reporte No. 20321

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxiliar
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: LS-135
Serie: NR
Activo Fijo: 4672

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: ginecoobstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jud Navarro
Cargo: Empresario

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-02-2024

Reporte No. 20315

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxiliar
Marca: Welch allyn
Modelo: LS-135
Serie: NR
Activo Fijo: 4670

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Ginecobstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo operativo

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: Yoryi Gomez S
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Juli Muñoz
Cargo: Gerente

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-02-2024

Reporte No. 20316

INSTITUCIÓN: HOPO ESE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Compresa auxiliar

Marca: Welch allyn

Modelo: LS-135

Serie: NR

Activo Fijo: 4677

C. de Atención: HOPO ESE

Servicio: Cirugia obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: Equipo operando

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: Yorman Gomez

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: JUD NM

Cargo: GH

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

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 15-02-2024

Reporte No. 20281

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara cielitica
Marca: Mindray
Modelo: HyCEO 6700
Serie: 65-08000127
Activo Fijo: 14492

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES:
Equipo Presento daño en tarjeta electronica de uno de sus satelites, equipo requiere mantenimiento correctivo

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: Norma Gomez S.
Cargo: Ingeniera

RECIBIDO:

Nombre: JULI NAVARRO
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 15-02-2024

Reporte No. 20358

INSTITUCIÓN: HOPO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344630

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara cielitica
Marca: Mindray
Modelo: HyLITE 6700
Serie: 65-08000727
Activo Fijo: 14439

C. de Atención: HOPO ESE
Servicio: Sindro Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo operando

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: Yadira Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: JUD N...
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-02-2024

Reporte No. 20429

INSTITUCIÓN: Hoboce

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 #7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6314650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: lampara cefalica

Marca: Mindray

Modelo: Hyred 760/760

Serie: 15-2200 1388

Activo Fijo: 1942

C. de Atención: Hoboce

Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Yarley Gomez S

Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Araceli Calixto

Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-02-2024

Reporte No. 20366

INSTITUCIÓN: HOPO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #9-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara de fototerapia
Marca: NINGBO DAVID MEDICAL
Modelo: XHZ-90C
Serie: 461507030005
Activo Fijo: 77329

C. de Atención: HOPO ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo operativo

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: Yomaira Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Juli Navarro
Cargo: Empleada

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22 - 02 - 2024

Reporte No. 20582

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara Pelitica
Marca: MINDRAY
Modelo: HYLED 760
Serie: 22-46575026
Activo Fijo: 15558

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: Equipo requiere cambio de bateria de soporte

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: Angela Calvto
Cargo: Infermera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-02-2024

Reporte No. 20572

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: 60813
Serie: NR
Activo Fijo: 2752

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

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: Ivan Baquero
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 19-02-2024

Reporte No. 20430

INSTITUCIÓN: HOBO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: calle 15 #4-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laparoscopio
Marca: Welch Allyn
Modelo: 60B13
Serie: NR
Activo Fijo: 2370

C. de Atención: HOBO ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: Equipo operativo

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: Daniela Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Claudia A
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 6-02-2021

Reporte No. 20354

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Maquina de anestesia
Marca: DRAGER
Modelo: FABIUS PLUS
Serie: ASCC-0759
Activo Fijo: 74487

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: ginco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: presenta falla por sensor de O_2

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

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

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 15-02-2024

Reporte No. 20284

INSTITUCIÓN: HOKO ESE
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Mesa de cirugia
Marca: Mindray
Modelo: HYBASE 6000
Serie: 69-08000472
Activo Fijo: 14493

C. de Atención: HOKO ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES:
Equipo presenta detalle en membrana de tarjeta electronica

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: Roger Gomez
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Full Name
Cargo: Engineer

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 19-02-2024

Reporte No. 20359

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Mesa de Cirugia
Marca: Mindray
Modelo: HYBASE 6700
Serie: 69-03000476
Activo Fijo: 74494

C. de Atención: Hopo ESE
Servicio: Ginecoobstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: Equipo operativo

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: Romel Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]