INFORME No. 01

CONTRATO:	**496**	**DEL AÑO:**	**2024**
CONTRATISTA:	**DINAMO DE COLOMBIA**	**NIT. No.**	**900.277.500-5**
OBJETO:	**MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, BOLSA DE REPUESTOS PARA REFRIGERADORES Y CONGELADORES** DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.		
PERIODO DEL INFORME:	**AGOSTO DE 2024**		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
53.568.257,00	24.570.797,00	AGOSTO DE 2024	28.997.460,00	AC 2070

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 496 DE 2024

HACE CONSTAR:

QUE: DINAMO DE COLOMBIA, DURANTE EL MES DE **AGOSTO DE 2024,** REALIZO EL **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y SUMINISTRO BOLSA DE REPUESTOS PARA LOS REFRIGERADORES Y CONGELADORES** DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, de acuerdo con lo estipulado en el objeto del contrato, tal como hace constar el Ingeniero Biomédico de la institución en certificación emitida por el, y el Comprobante de Ingreso a Almacén, documentos que hacen parte integral del presente.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**DOCUMENTO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL	1066061548		FACTURA	X	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES		

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de: **VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($ 24.570.797.00) M/CTE.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscal, penal etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago. Tunja, agosto veintiocho (28) de dos mil veinticuatro (2024).

OSCAR ARGELIO CELY AVILA
Supervisor Contrato.

C.C. Carpeta del Contrato.
Elaboró: Dora v. Secretaria Técnica. Subgerencia Administrativa y Financiera

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

DINAMO de Colombia
Ingeniería, tecnología y servicios

Tunja, Agosto de 2024

Señores:
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Ciudad

REF: BOLSA DE REPUSTOS

Dinamo de Colombia Ltda certifica que fueron suministrados e instlados los siguientes repuesrtos dentro del contrato 496 de 2024 cuyo objeto es MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, BOLSA DE REPUESTOS PARAREFRIGERADORES Y CONGELADORES DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/PARCIAL
Laboratorio	COMPRESOR 3/4 LABORATORIO PM1866	UN	1	$ 1.350.000,00	$ 1.350.000,00
Laboratorio	CAPILAR PM1867	ML	3	$ 16.500,00	$ 49.500,00
Laboratorio	Corrección fuga Nitrógeno	un	1	$ 150.000,00	$ 150.000,00
Laboratorio	ajuste Carga 134	un	1	$ 110.000,00	$ 110.000,00
Farmacia	Suministro configuración e instalación de controlador940RI PM1868		1	$ 450.000,00	$ 450.000,00
RES PELIGROSOS	Suministro e Instalación COMPRESOR 1/2 PM1869		1	$ 990.000,00	$ 990.000,00
RES PELIGROSOS	Rele Solido PM1870		1	$ 110.000,00	$ 110.000,00
RES PELIGROSOS	Motor 6 Watios PM1871		1	$ 110.000,00	$ 110.000,00
RES PELIGROSOS	ajuste Carga 134		1	$ 110.000,00	$ 110.000,00
Vacunación	Cambio sistema eléctrico Relay térmico y capacitor220v PM1872		1	$ 200.000,00	$ 200.000,00
Neonatos	Placa convencional PM1873		1	$ 250.000,00	$ 250.000,00
Neonatos	Filtro secador PM1874		1	$ 45.000,00	$ 45.000,00
Neonatos	Carga completa 134		1	$ 170.000,00	$ 170.000,00
laboratorio	Empaque parcial cierre puerta PM1875		1	$ 80.000,00	$ 80.000,00
Morgue	Motor VENTILADOR 34w- 220Veje largo PM1876		1	$ 290.000,00	$ 290.000,00
laboratorio	Ajuste Carga 134		1	$ 110.000,00	$ 110.000,00
Sotano	Cambio contacto controlador PM1877		1	$ 60.000,00	$ 60.000,00
Farmacia	Cambio filtro secador PM1874		1	$ 45.000,00	$ 45.000,00
Farmacia	Carga completa 134		1	$ 170.000,00	$ 170.000,00
Farmacia	Válvula de servicio PM1878		1	$ 12.000,00	$ 12.000,00
Farmacia	Presurización con Nitrógeno		1	$ 30.000,00	$ 30.000,00
laboratorio	Cambio entradas interruptor PM1879		1	$ 50.000,00	$ 50.000,00
Séptimo Sur	Cambio sonda PM1880		1	$ 60.000,00	$ 60.000,00
				SUB TOTAL	$ 5.001.500,00
				IVA	$ 950.285,00
				TOTAL	$ 5.951.785,00

CONTRATISTA

DINAMO DE COLOMBIA LTD- R/L JORGE PEREZ LUGO

Nit: 900277500-5

Dir: Cr 21 No 2 B - 20
Tel: 650 40 69
E_mail: dinamodecol@gmail.com
Yopal / Casanare / Colombia

ALMACEN GENERAL

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

COMPROBANTE DE INGRESO

C2 - COMPROBANTE INGRESO ALM SOC Número: 0002560

Señores: DINAMO DE COLOMBIA LTDA
NIT/C.C.: 900277500 Señor (a): DINAMO DE COLOMBIA LTDA
Servicio: AG01 - ALMACEN GENERAL

Nro. Doc/Factura: AC-2070 Fecha Factura: 2024/08/26
Fecha: 2024/08/27
Concepto: 035 - ENTRADA ALMACEN X O. CONTRATO
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

** DETALLE DE ARTÍCULOS **

CODIGO	GRU	NOMBRE GENERICO	UN	CANTIDAD	VALOR/UNI	I.V.A.	VALOR NETO
PM1867	PM1	CAPILAR	UN	3.00	16,500.00	9,405	58,905
PM1869	PM1	COMPRESOR 1/2	UN	1.00	990,000.00	188,100	1,178,100
PM1866	PM1	COMPRESOR 3/4 LABOR	UN	1.00	1,350,000.00	256,500	1,606,500
PM1877	PM1	CONTACTO CONTROLADOR	UN	1.00	60,000.00	11,400	71,400
PM1868	PM1	CONTROLADOR 940RI	UN	1.00	450,000.00	85,500	535,500
PM1875	PM1	EMPAQUE PARCIAL CIERRE PUERTA	UN	1.00	80,000.00	15,200	95,200
PM1879	PM1	ENTRADAS DE INTERRUPTOR	UN	1.00	50,000.00	9,500	59,500
PM1874	PM1	FILTRO SECADOR	UN	2.00	45,000.00	17,100	107,100
PM1871	PM1	MOTOR 6W	UN	1.00	110,000.00	20,900	130,900
PM1876	PM1	MOTOR VENTILADOR 34W	UN	1.00	290,000.00	55,100	345,100
PM1873	PM1	PLACA CONVENCIONAL	UN	1.00	250,000.00	47,500	297,500
PM1872	PM1	RELAY TERMICO Y CAPACITOR 220V	UN	1.00	200,000.00	38,000	238,000
PM1870	PM1	RELE SOLIDO	UN	1.00	110,000.00	20,900	130,900
PM1880	PM1	SONDA	UN	1.00	60,000.00	11,400	71,400
PM1878	PM1	VALVULA DE SERVICIO	UN	1.00	12,000.00	2,280	14,280
						788,785	4,940,285

** DETALLE DE CUENTAS **

CUENTA	APLICA	CONTAB.	NOMBRE	DÉBITOS	CRÉDITOS	BASE
15140901	Internacional	Internacional	MANTENIMIENTO	4,940,285	0	0
24360801	Ambas	Internacional	COMPRAS - DECLARANTE 2.5%	0	103,788	4,151,500
24362501	Ambas	Internacional	RETE/IVA RESPONSABLES DE IVA	0	118,318	788,785
24362704	Ambas	Internacional	DEMAS ACTIVIDADES COMERCIALES	0	41,515	4,151,500
24905501	Internacional	Internacional	SERVICIOS	0	4,676,664	0
			TOTAL INTERNACIONAL	4,940,285	4,940,285	
			TOTAL LOCAL	0	0	

ALMACENISTA GENERAL

Fecha :2024/08/27 Hora: 11:43:48 Usuario:jeseniam Terminal:*

Periodo: 2024/08 - civmov 8.0.30

EL INGENIERO BIOMÉDICO
TEMPOLAB – TUNJA

CERTIFICA:

Que la empresa **DINAMO DE COLOMBIA** Identificada con el Nit: **900.277.500-5** entregó e instalo a satisfacción durante el mes de agosto del 2024 dos repuestos para refrigeradores y congeladores de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja de acuerdo con el contrato Nº **496** de 2024, con factura No. **AC 2070** de fecha de 26 de agosto de 2024, cuyo objeto es **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, BOLSA DE REPUESTOS PARA REFRIGERADORES Y CONGELADORES.**

Se realiza mantenimiento preventivo, correctivo e instalación de repuestos de acuerdo a los protocolos de servicio de la empresa, el reporte se encuentra escaneado y archivado en la hoja de vida de cada equipo. Los equipos se encuentran funcionando correctamente.

Por lo anterior es viable el pago del objeto contractual por un valor de **VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 24.570.797).**

Dado el 26 de agosto de 2.024.

Atentamente,

GERMÁN DARIO PUERTO GUTIERREZ
Ingeniero Biomédico

Elaboró/Aida B

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION APORTES CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-26, 11:56:53 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1066061548

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 26/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DINAMO DE COLOMBIA LTDA		
Documento	NI900277500	Dirección	CR 17 #20 - 74
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6347887
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	YOPAL	Departamento	CASANARE
Representante Legal	PEREZ LUGO JORGE	Identificación	CC 9430793
Total Afiliados	2	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	Días PEN	Días AFP	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	$ Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	$ Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	$ Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	$ Aporte Mineducación	Total
CC 1034657630	YERIS DAYANNA RINCON LEMUS	01	00	X														0	0	0	0	0	(230301) PORVENIR	$ 346.667	$ 55.500	(EPSC25) CAPRESOCA EPS	$ 346.667	$ 13.900	2,436	$ 346.667	$ 8.500	(CCF69) COMFACASANARE	$ 346.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.800
CC 1118559503	BLADIMIR MILAN GUZMAN	01	00	X	X													0	0	0	0	0	(230301) PORVENIR	$ 346.667	$ 55.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 346.667	$ 13.900	6,960	$ 346.667	$ 24.200	(CCF69) COMFACASANARE	$ 346.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	$ Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 693.334	$ 693.334	$ 693.334	$ 693.334	$ 111.000	$ 27.800	$ 32.788	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 199.300	$ 0	$ 199.300

Líneas de Servicio FoneSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438080 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 1	FECHA	DIA: 1	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Hidrocolector	**MARCA**	CHATTANOGA
MODELO	C-2	**N° SERIE**	5800
N° INV	2238	**UBICACIÓN**	ORTOPEDIA (PISO 7)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	2.4 A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	2,2 – 2,4 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,4 C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	(-0) a (-18) C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

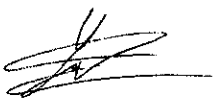
TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

Se realizo cambio de sonda del condensador, puesto que presentaba "Error 2", debido a que estaba abierta.

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 2	FECHA	DIA:01	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	HACEB
MODELO	RVC-3	**N° SERIE**	K081247017
N° INV	3059	**UBICACIÓN**	ORTOPEDIA (PISO 7)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

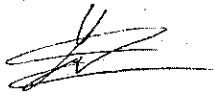
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,3A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,2 – 1,3 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,8 C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8 C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 3	FECHA	DIA:01	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	MELING
MODELO	YC-130L	**N° SERIE**	240300974
N° INV	SIN PLACA	**UBICACIÓN**	HOSPITALIZACIÓN (PISO 6 SUR)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

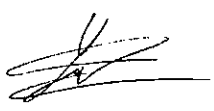
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,1 A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	0,9 - 1,1 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	19,6 C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8 C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico.	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO):40 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 4	FECHA	DIA:01	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	15-0683
N° INV	0925	**UBICACIÓN**	UCI PEDIATRICA (PISO 7)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

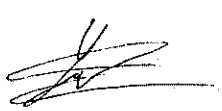
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,8A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,7 - 1,8A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑		El controlador está presentando Fallas de contacto.	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 20 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 5	FECHA	DIA:02	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	CHALLENGER
MODELO	CR 074	**N° SERIE**	OI 0008320
N° INV	10426	**UBICACIÓN**	HOSPITALIZACIÓN (PISO 6 NORTE)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

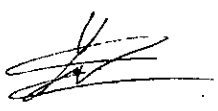
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	0,9A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	0,8 - 0,9 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	20,8C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑		Se recomienda hacer seguimiento, ya que el control no se está activando	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑		En algunos momentos	

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 50 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 6	FECHA	DIA:02	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	CHALLENGER
MODELO	CR 074	**N° SERIE**	OI 0007521
N° INV	13161	**UBICACIÓN**	HOSPITALIZACIÓN (PISD 5 NORTE)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

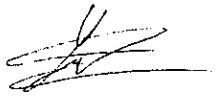
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	8,0A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	7,5 – 8,0A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,8C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 7	FECHA	DIA:02	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	HACEB
MODELO	RVC-3	**N° SERIE**	D151152099
N° INV	0339	**UBICACIÓN**	UCI ADULTOS (PISO 5 SUR)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑	
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑	
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑	
4	Verificación de termostato.	☑	
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑	
6	Verificación de temperatura.	☑	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑	

VARIABLES	
VOLTAJE:	110v
Amp nominal:	1,3A
Amp compresor:	1,2 – 1,3 A
Temp ambiente:	20,4C°
Temp equipo:	2 a 8C°

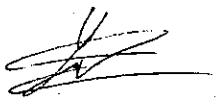
OBSERVACIONES

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 8	FECHA	DIA:02	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	08-0230
N° INV	3161	**UBICACIÓN**	UCI ADULTOS (PISO 4 SUR)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

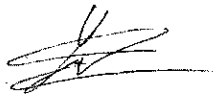
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	3,4A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	3,3 – 3,4A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,1C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑		Se recomienda hacer seguimiento a la sonda de temperatura ambiente,	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑		Puesto que no se encuentra dentro Del rango permitido.	

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 9	FECHA	DIA:05	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	15-0685
N° INV	0566	**UBICACIÓN**	UCI ADULTOS (PISO 4 NORTE)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

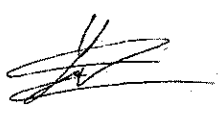
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	3,0A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	2,8 – 3,0 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,8C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora y 20 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 10	FECHA	DIA:05	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	IMBERA
MODELO	NVA-80	**N° SERIE**	828200780035
N° INV	3258	**UBICACIÓN**	HOSPITALIZACIÓN PEDRIATRÍA (PISO 3)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

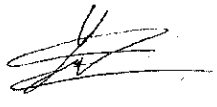
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,7A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,5 – 1,7 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,8 C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8 C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO):40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 11	FECHA	DIA:05	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SAMSUNG
MODELO	SG06ECSWCN/SCL	**N° SERIE**	10414AFL500177W
N° INV	10293	**UBICACIÓN**	HOSPITALIZACIÓN (PISO 3 SUR)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

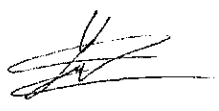
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,0A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	0,9 – 1,0 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,2C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 12	FECHA	DIA:05	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	MELING
MODELO	YC-130L	**N° SERIE**	240300976
N° INV	SIN PLACA	**UBICACIÓN**	UCI NEONATAL (PISO 2)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑	
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑	
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑	
4	Verificación de termostato.	☑	
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑	
6	Verificación de temperatura.	☑	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑	

VARIABLES	
VOLTAJE:	110v
Amp nominal:	1,4A
Amp compresor:	1,3 – 1,4 A
Temp ambiente:	22,1C°
Temp equipo:	2 a 8C°

OBSERVACIONES

El equipo presenta error (LOF) en la Tarjeta de temperatura.

TIPO DE SERVICIO	
x	Mantenimiento preventivo
	Mantenimiento correctivo
	Revisión y diagnostico

REPUESTOS UTILIZADOS

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 40 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPD UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	NOMBRE: **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 13	FECHA	DIA:05	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	15-0686
N° INV	1018	**UBICACIÓN**	UCI NEONATAL (PISO 2)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑	
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑	
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑	
4	Verificación de termostato.	☑	
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑	
6	Verificación de temperatura.	☑	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑	

VARIABLES	
VOLTAJE:	110v
Amp nominal:	2,4A
Amp compresor:	2,2 – 2,4 A
Temp ambiente:	22,5C°
Temp equipo:	2 a 8C°

OBSERVACIONES

Nevera mixta: un cuerpo congelación y el otro de refrigeración.

El compresor de la parte de regrigeración se debe reemplazar.

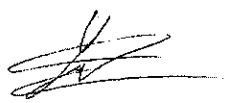
TIPO DE SERVICIO	
x	Mantenimiento preventivo
	Mantenimiento correctivo
	Revisión y diagnostico

REPUESTOS UTILIZADOS

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 50 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza àmperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 14	FECHA	DIA:05	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Congelador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	15-0686
N° INV	1018	**UBICACIÓN**	UCI NEONATAL (PISO 2)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

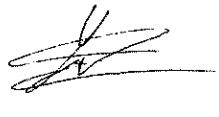
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	2,4A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	2,2 – 2,4 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	(-0) a (-22) C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 15	FECHA	DIA:06	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Congelador	**MARCA**	THERMO
MODELO	3670	**N° SERIE**	805466-465
N° INV	13618	**UBICACIÓN**	UCI NEONATAL (PISO 2)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

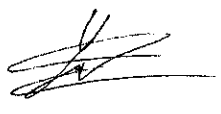
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,5A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,4 – 1,5 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	(-0) a (-22)C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 50 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPD NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 16	FECHA	DIA:06	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	REFRIGERADOR	**MARCA**	NO REGISTRA
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	NO REGISTRA
N° INV	10294	**UBICACIÓN**	SALA DE PARTOS (PISO 2)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑	
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑	
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑	
4	Verificación de termostato.	☑	
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑	
6	Verificación de temperatura.	☑	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑	

VARIABLES	
VOLTAJE:	110v
Amp nominal:	1,1A
Amp compresor:	1,0 – 1,1 A
Temp ambiente:	20,1C°
Temp equipo:	2 a 8C°

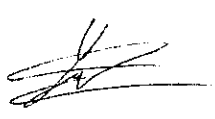
OBSERVACIONES

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 17	FECHA	DIA:06	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Congelador	**MARCA**	VESTFROST
MODELO	VLS 400 AC	**N° SERIE**	20173836694
N° INV	3396	**UBICACIÓN**	BACKUP MANTENIMIENTO

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

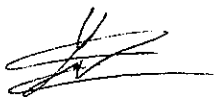
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,3ª
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,2 – 1,3A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,3C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO):1 hora

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómelro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 18	FECHA	DIA:06	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	VESTFROST
MODELO	MK 074	**N° SERIE**	20091911659
N° INV	1243	**UBICACIÓN**	VACUNACIÓN (PISO 2)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	220v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	0,7 A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	0,6 – 0,7A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,3C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	(-0) a (-15)C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

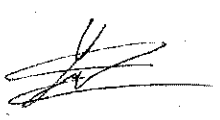
TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

Se realiza cambio de estabilizador del equipo debido a que va conectado a 220v y es conectado a elevador de voltaje 220v.

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 20 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 19	FECHA	DIA:06	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	08-0182
N° INV	2062	**UBICACIÓN**	LABORATORIO-DEPOSITO MICROBIOLOGIA (PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

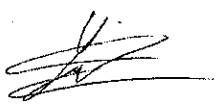
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	4,6A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	4,5 – 4,6A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 20	FECHA	DIA:06	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	10-0397
N° INV	2058	**UBICACIÓN**	LABORATORIO- REACTIVOS QUIMICOS (PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	9A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	8,8 – 9A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

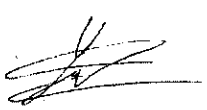
TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

Cambio de relé estado solido

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 20 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 21	FECHA	DIA:08	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Congelador	**MARCA**	ARCTIKO
MODELO	LF-500	**N° SERIE**	2715-1051336
N° INV	2063	**UBICACIÓN**	LABORATORIO–ALMACENAMIENTO DE PLASMA (PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	5,2A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	5,0 –5,2A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	(-0) a (-24)C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

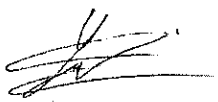
TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

Se nivela de gas refrigerante 404RA

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 40 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 22	FECHA	DIA:08	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	WONDER
MODELO	WP-V340	**N° SERIE**	NO REGISTRA
N° INV	2057	**UBICACIÓN**	LABORATORIO–ALMACENAMIENTO MUESTRAS

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

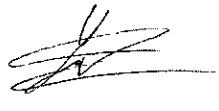
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	2,2A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	2,1 – 2,2A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		**REPUESTOS UTILIZADOS**
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 20 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	**RECIBIDO POR:**
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 23	FECHA	DIA: 08	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	10-0386
N° INV	2056	**UBICACIÓN**	LABORATORIO-MUESTRAS DE MICROBIOLOGIA (PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	2,3A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	2,2 –2,3A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

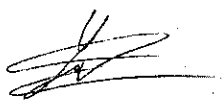
TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

Se corrige contactos de interruptor de motor ventilador.

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 40 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 24	FECHA	DIA:08	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Congelación	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	10-0386
N° INV	2056	**UBICACIÓN**	LABORATORIO-MUESTRAS DE MICROBIOLOGIA (PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

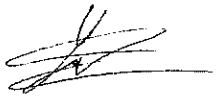
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	3,3A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	3,2 –3,3 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	(-0) a (-10)C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑		Se recomienda desconectar el equipo, puesto que presenta bloqueo en el evaporador y requiere hacer defrost.	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 30 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 25	FECHA	DIA:09	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	08-0184
N° INV	2061	**UBICACIÓN**	LABORARIO-MEDIOS CULTIVO MICROBIOLOGIA

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

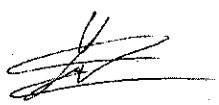
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	4,0A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor.	☑		Amp compresor:	3,8 –4,0A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 45 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 26	FECHA	DIA:09	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	TERUMO
MODELO	BBR300G	**N° SERIE**	1312563
N° INV	2047	**UBICACIÓN**	LABORATORIO-INSUMOS GASES ARTERIALES.

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

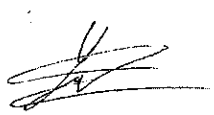
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,7A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,6 – 1,7 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 50 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 27	FECHA	DIA:09	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	13-E0056
N° INV	10487	**UBICACIÓN**	LABORATORIO-REACTIVOS HEMATOLOGIA (PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,3A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,2 – 1,3 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

Se corrige fuga de aire en el empaque debido a que presenta fisura en la parte inferior.

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 25 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	NOMBRE: **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 28	FECHA	DIA:09	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	11-0284
N° INV	2055	**UBICACIÓN**	LABORATORIO-DEPOSITO REACTIVOS (PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	10A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	9,8 – 10A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	22,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

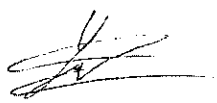
TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

1. Se realiza cambio de compresor Tecumseh de ¾.
2. Cambio de tubo capilar
3. Limpieza de evaporador con nitrógeno

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 2 horas 20 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 29	FECHA	DIA:12	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Congelador	**MARCA**	ARCTIKO
MODELO	LF- 500	**N° SERIE**	2715-1051335
N° INV	2060	**UBICACIÓN**	LABORATORIO-BIOLOGIA MOLECULAR(PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

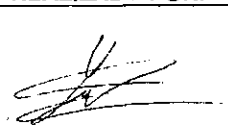
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	8,6A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	8,4 –8,6A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	19,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	(-0) a (-24)C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑		El motor ventilador del condensador presenta ruido debido al desgaste, se recomienda seguimiento.	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora y 20 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 30	FECHA	DIA:12	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	HACEB
MODELO	RVC-15	**N° SERIE**	E-141184580
N° INV	3839	**UBICACIÓN**	FARMACIA – BODEGA

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

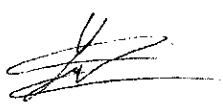
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	3,6A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	3,5 –3,6 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,2C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora y 15 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 31	FECHA	DIA:12	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	HACEB
MODELO	RVC-17	**N° SERIE**	C-071072157
N° INV	1464	**UBICACIÓN**	FARMACIA – BODEGA

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	2,4ª
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	2,3 –2,4A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,2C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 50 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	NOMBRE: **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 32	FECHA	DIA:12	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	28FT	**N° SERIE**	P-4343
N° INV	3938	**UBICACIÓN**	FARMACIA - DISPENSACIÓN

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑	
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑	
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑	
4	Verificación de termostato.	☑	
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑	
6	Verificación de temperatura.	☑	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑	

VARIABLES	
VOLTAJE:	110v
Amp nominal:	6,5A
Amp compresor:	6,4 –6,5A
Temp ambiente:	21C°
Temp equipo:	2 a 8C°

OBSERVACIONES

Se deja desconectado el equipo
Debido a que presenta bloqueo en el evaporador.

TIPO DE SERVICIO	
x	Mantenimiento preventivo
	Mantenimiento correctivo
	Revisión y diagnostico

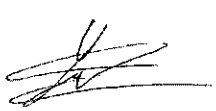
REPUESTOS UTILIZADOS

OTROS PROCEDIMIENTOS

1. Cambio de filtro y carga de gas refrigerante.
2. Cambio de controlador TC-940 RI

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 2 horas y 30 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 33	FECHA	DIA:12	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	HACEB
MODELO	RVC-17	**N° SERIE**	A-071004590
N° INV	1463	**UBICACIÓN**	FARMACIA-DISPENSACIÓN

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	4,4 A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	4,2 –4,4 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 20 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	NOMBRE: **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 34	FECHA	DIA:13	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	CONGELADOR	**MARCA**	INDUCOL
MODELO	CH-H-248BL1VC	**N° SERIE**	93788111248000056
N° INV	3939	**UBICACIÓN**	FARMACIA-PASILLO (PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑	
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑	
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑	
4	Verificación de termostato.	☑	
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑	
6	Verificación de temperatura.	☑	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑	
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑	

VARIABLES	
VOLTAJE:	110v
Amp nominal:	1,7A
Amp compresor:	1,6 – 1,7A
Temp ambiente:	21C°
Temp equipo:	(-0) a (-18)C°

OBSERVACIONES

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 50 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	NOMBRE: **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 35	FECHA	DIA:13	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	WONDER
MODELO	WVE-1100 AL	**N° SERIE**	20101021010003
N° INV	6839	**UBICACIÓN**	CUARTO DE RESIDUOS (SOTANO)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1.4A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,2 –1,4 A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

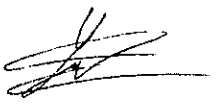
TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

1. Cambio de compresor ½ tecumseh
2. Cambio de relé estado solido
3. Moto-ventilador de 4W

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 55 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 36	FECHA	DIA:13	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	IMBERA
MODELO	NV 120	**N° SERIE**	80416180150
N° INV	0199	**UBICACIÓN**	HOSPITALIZACIÓN – SOTANO

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1.6A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,4A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

1. Se reemplazan contactos de controlador.

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	NOMBRE: **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 37	FECHA	DIA:14	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	HACEB
MODELO	.RVC-3	**N° SERIE**	R081247038
N° INV	3359	**UBICACIÓN**	BACKUP MANTEMIENTO

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1.4A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,2A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

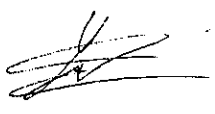
TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

1. Cambio de controlador MT-512

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 25 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 38	FECHA	DIA:14	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	CUARTO FRIO	**MARCA**	NO REGISTRA
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	NO REGISTRA
N° INV	2529	**UBICACIÓN**	MORGUE SOTANO

EVALUCIÓN Y DIAGNÓSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	220v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	3,2 A por línea
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	3,0 A por línea
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

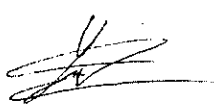
TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

1. Cambio de motor ventilador de 34W a 220V

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora y 10 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 39	FECHA	DIA:14	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORTICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	P-2460
N° INV	NO REGISTRA	**UBICACIÓN**	CUARTO DE RESIDUOS SOTANO

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	3.2A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	3.1A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		**REPUESTOS UTILIZADOS**
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	**RECIBIDO POR:**
	NOMBRE: **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 40	FECHA	DIA:15	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	HACEB
MODELO	RVC-3	**N° SERIE**	I111228078
N° INV	0254	**UBICACIÓN**	URGENCIAS- ANTIGUA

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

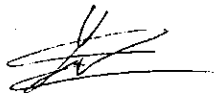
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,4A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,2A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 50 min

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 41	FECHA	DIA:15	MES:08	AÑO:

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	SUPERNORDICO
MODELO	NO REGISTRA	**N° SERIE**	15-0684
N° INV	3529	**UBICACIÓN**	URGENCIAS- FARMACIA (PISO 1)

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

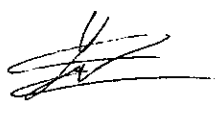
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	2,2A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	2,1A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,0C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora 10 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 42	FECHA	DIA:15	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	HACEB
MODELO	RVC-3	**N° SERIE**	I81198179
N° INV	T-0627	**UBICACIÓN**	SALA DE CIRUGÍA

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

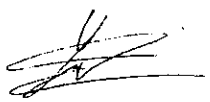
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,3A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,1A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 50 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 43	FECHA	DIA: 15	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador.	**MARCA**	HACEB
MODELO	RVC-3	**N° SERIE**	H141291596
N° INV	0461	**UBICACIÓN**	MADRE CANGURO-UMI

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

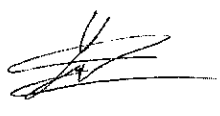
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,4A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,2A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,5C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

TIPO DE SERVICIO		REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 50 minutos

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

REPORTE DE SERVICIO EQUIPO NEVERA DE ALMACENAMIENTO

REPORTE N° 44	FECHA	DIA: 15	MES:08	AÑO:2024

DATOS DEL EQUIPO

HOSPITAL: SAN RAFAEL

EQUIPO	Refrigerador	**MARCA**	WONDER
MODELO	WPV-340	**N° SERIE**	WM07-120094-1-1
N° INV	1546	**UBICACIÓN**	FARMACIA–CENTRAL DE MEZCLAS

EVALUCIÓN Y DIAGNOSTICO INICIAL DEL EQUIPO

Se interviene el equipo donde se evalúa temperatura, voltaje y amperaje donde se logra identificar que está dentro del rango permitido.

PROCESO REALIZADO

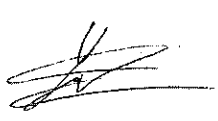
ITEM	RUTINA	REALIZADO SI	REALIZADO NO	VARIABLES	
1	Inspección de las condiciones ambientales en lasque se encuentra el equipo.	☑		VOLTAJE:	110v
2	Revisión y ajuste de evaporador y condensador.	☑		Amp nominal:	1,4A
3	Revisión y ajuste de moto-compresor	☑		Amp compresor:	1,1A
4	Verificación de termostato.	☑		Temp ambiente:	21,3C°
5	Revisión del estado de hermeticidad del equipo (Sellado de puerta).	☑		Temp equipo:	2 a 8C°
6	Verificación de temperatura.	☑		**OBSERVACIONES**	
7	Efectuar limpieza integral interna y externa del equipo.	☑			
8	Verificación del funcionamiento del equipo en todoslos modos de operación.	☑			

	TIPO DE SERVICIO	REPUESTOS UTILIZADOS
x	Mantenimiento preventivo	
	Mantenimiento correctivo	
	Revisión y diagnostico	

OTROS PROCEDIMIENTOS

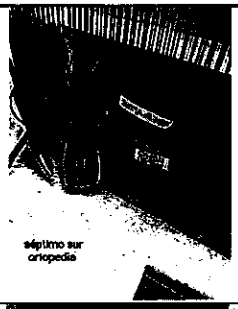
DURACIÓN DE TRABAJO (TIEMPO): 1 hora

SIMULADOR, PATRÓN O EQUIPO UTILIZADO: pinza amperimétrica, termómetro digital, herramienta menor, sopladora.

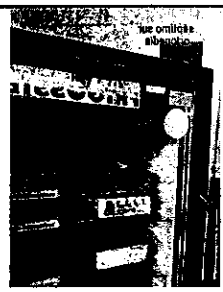
REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
	**NOMBRE:** **CARGO:** FIRMA

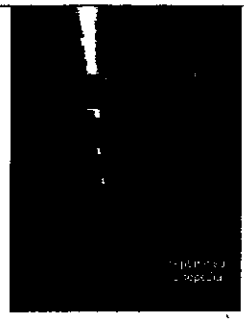
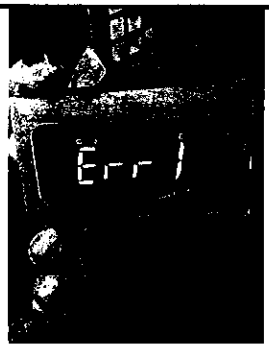
REGISTRO
FOTOGRAFICO

Ubicación	SEPTIMO NORTE Y SUR
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.
Registro fotográfico:	





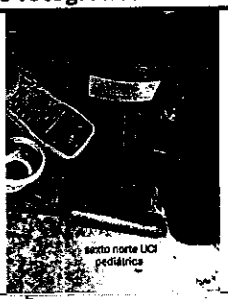


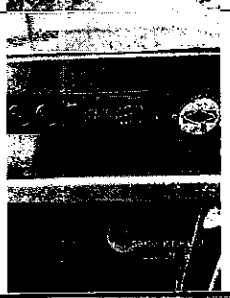


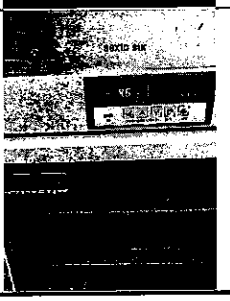
Ubicación	SEXTO SUR, NORTE Y UCI PEDIÁTRICO
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

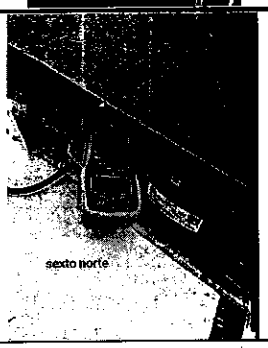
Registro fotográfico:







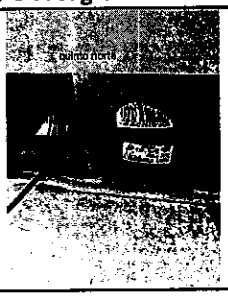






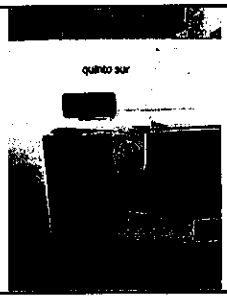
Ubicación	QUINTO NORTE Y SUR
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

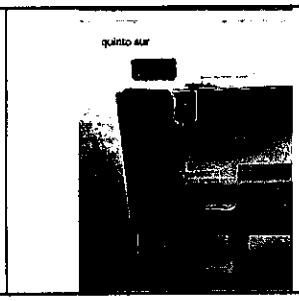
Registro fotográfico:







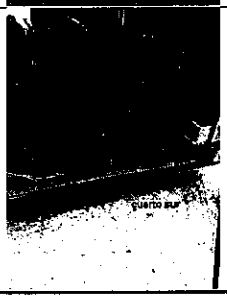


Ubicación	CUARTO SUR Y NORTE
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

Registro fotográfico:



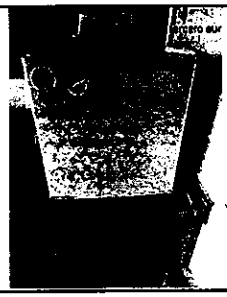
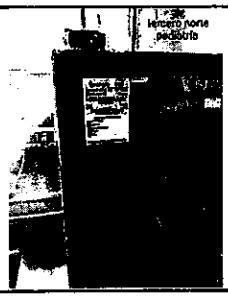




Ubicación	TERCERO SUR Y NORTE PEDIÁTRICO
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

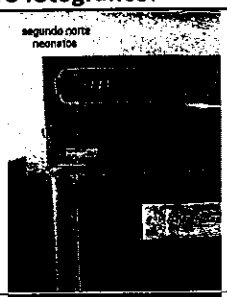
Registro fotográfico:

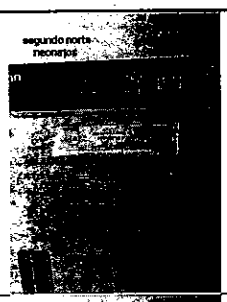






Ubicación	SEGUNDO NORTE NEONATOS
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

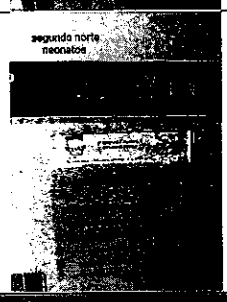
Registro fotográfico:

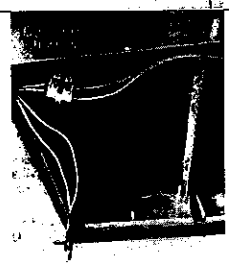












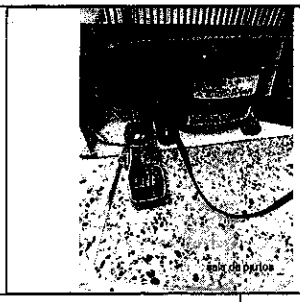
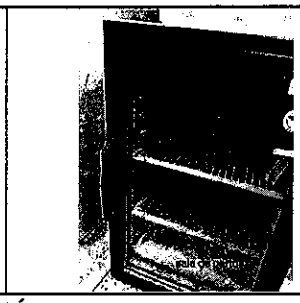




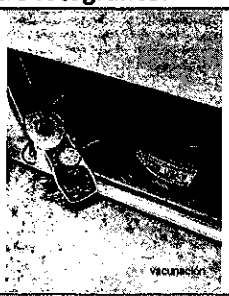
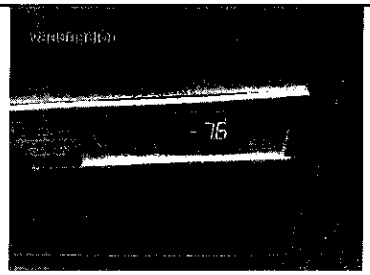


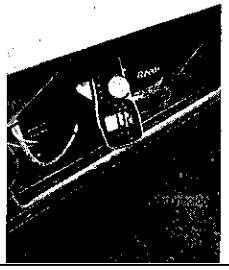
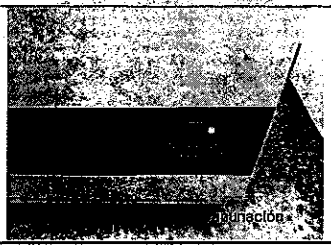


Ubicación	SALA DE PARTOS
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.
Registro fotográfico:	

Ubicación	VACUNACIÓN
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.
Registro fotográfico:	

Ubicación	LABORATORIOS
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.
Registro fotográfico:	

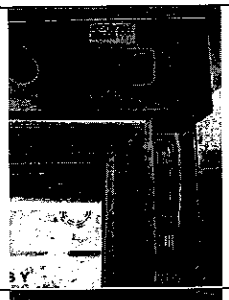


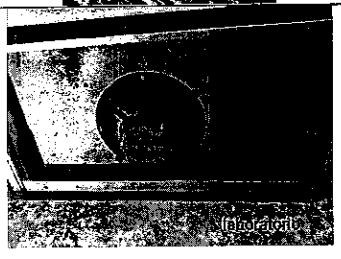


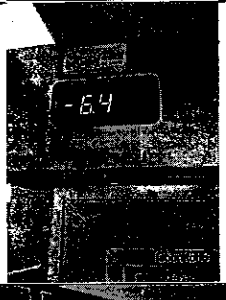

laboratorio







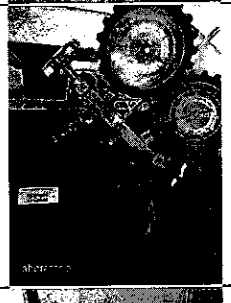



-6.4




laboratorio

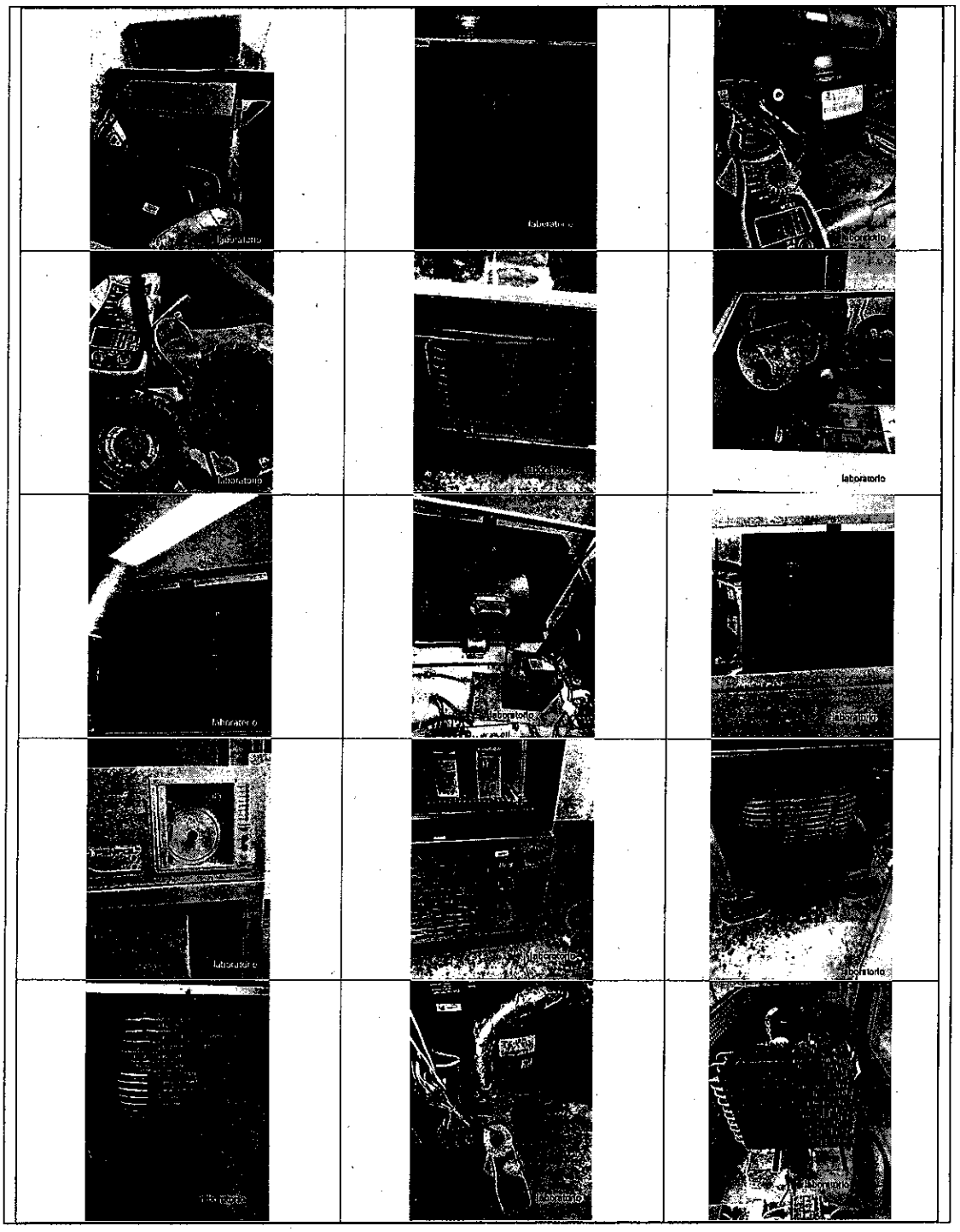

laboratorio

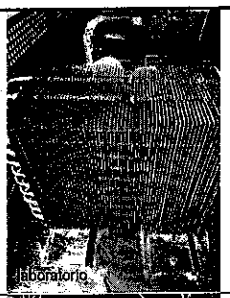


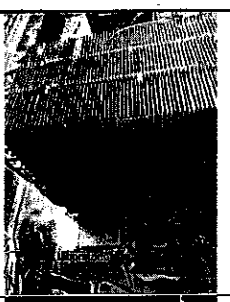




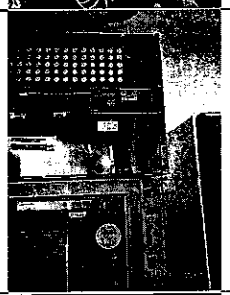


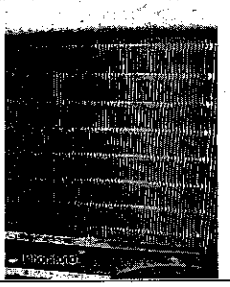
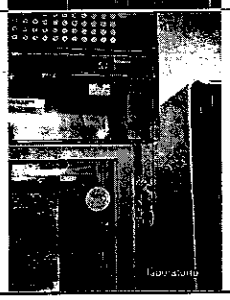

laboratorio



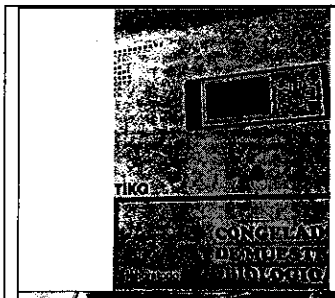


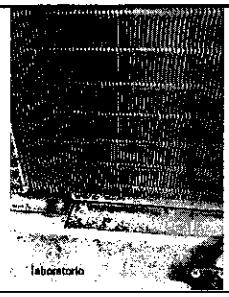


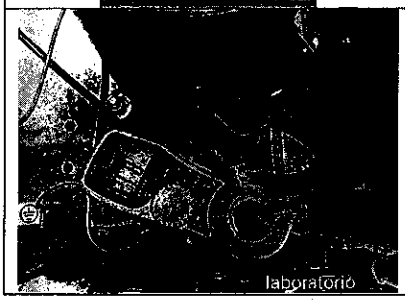


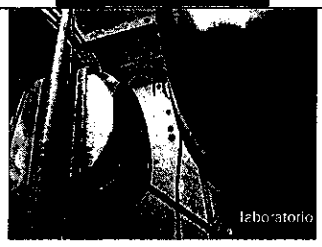



Ubicación	BIOLOGIA MOLECULAR
Fecha de intervención	JULIO2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.
Registro fotográfico:	



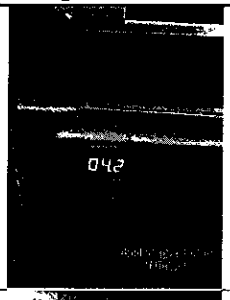



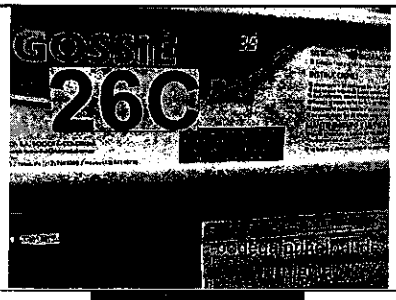


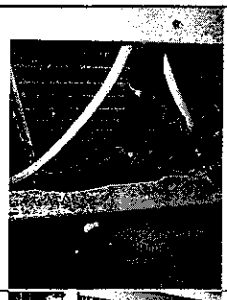
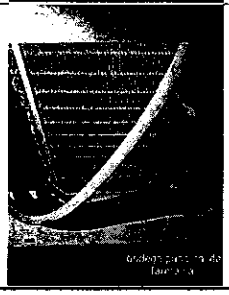
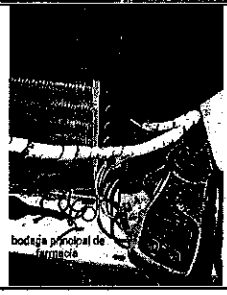


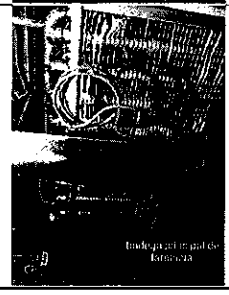
Ubicación	BODEGA PRINCIPAL OE FARMACIA
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

Registro fotográfico:

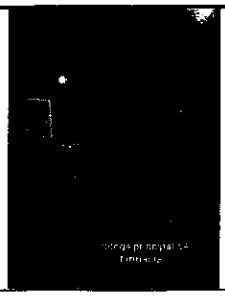










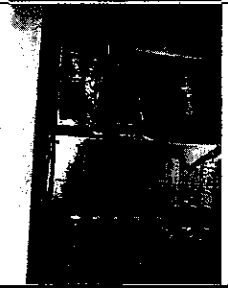


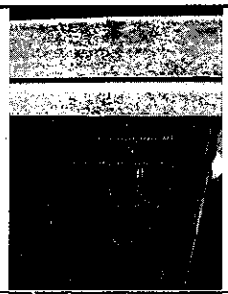
Ubicación	FARMACIA
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

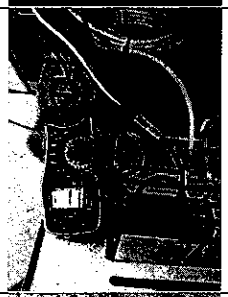
Registro fotográfico:





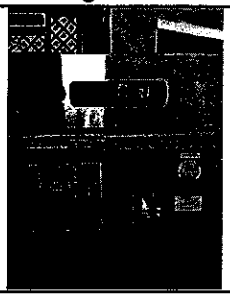



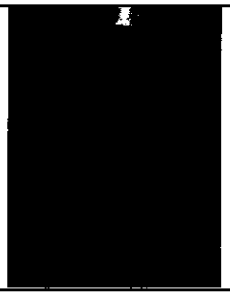


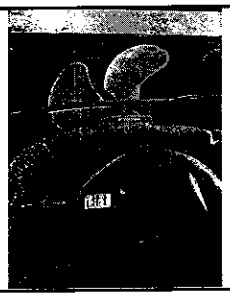


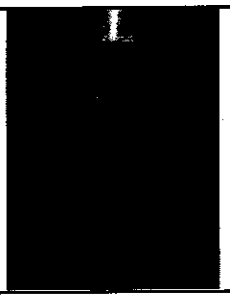
Ubicación	RESIDUOS PELIGROSOS
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

Registro fotográfico:





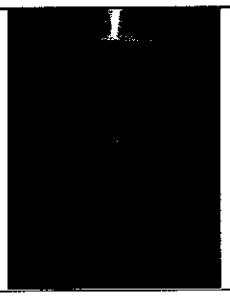




Ubicación	URGENCIAS
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

Registro fotográfico:






Ubicación	EN TALLER DE MANTENIMIENTO
Fecha de intervención	JULIO 2024
Procedimiento realizado	Se intervienen los equipos y se realiza limpieza de condensadores, moto ventiladores y pruebas de voltaje y amperaje.

Registro fotográfico:

