3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-10-2024

Reporte No. 23156

INSTITUCIÓN: HORO EJE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-98
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio
Marca: WECCH ALLYN
Modelo: 60813
Serie: NR
Activo Fijo: 368A

C. de Atención: HORO EJE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 30-10-2024

Reporte No. 22944

INSTITUCIÓN: Horo ESE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Litotriptor

Marca: RICHARD WOLF

Modelo: 2290

Serie: 351077

Activo Fijo: 9746

C. de Atención: Horo ESE

Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Lorena Rodriguez

Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-10-2024

Reporte No. 23076

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Maquina de anestesia
Marca: DRAGER
Modelo: FABIUS PLUS
Serie: ASCC-0754
Activo Fijo: 74484

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: bodega almacen

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☒
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☒ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☒ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dioselina Rodriguez
Cargo: CC 47478480 Tec Activo Fijo

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 25-10-2024

Reporte No. 22892

INSTITUCIÓN: Hpro E.S.E

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Maquina de anestesia
Marca: DRAGER
Modelo: FABIUS PLUS
Serie: ASEC-0757
Activo Fijo: 114804

C. de Atención: Hpro E.S.E
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Rayner Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 25-10-2024

Reporte No. 22758

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Maquina de anestesia
Marca: DRAGER
Modelo: FABIUS PLUS
Serie: ASCC-0753
Activo Fijo: 14467

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Cirugia Anestesia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Presenta falla por sensor de O_2

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Jaime
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Camilo Perez Enf
Cargo: ____

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-10-2024

Reporte No. 22763

INSTITUCIÓN: Hora ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15# 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Maquina de anestesia
Marca: Drager
Modelo: Fabius Plus
Serie: ASCC-0155
Activo Fijo: 14460

C. de Atención: Hora ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☒
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☒ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: Equipo Presenta Falla por Sensor de O2

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

Cumple ☒ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☒ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMÉDICA

RECIBIDO:

Nombre: Camilo Perez
Cargo: Enf.

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 28-10-2024

Reporte No. 22992

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Maquina de anestesia
Marca: DRAGER
Modelo: FABIUS PLUS
Serie: ABCC-0156
Activo Fijo: 76505

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Carolina V
Cargo: Ingeniera Biomedica

RECIBIDO:

Nombre: Juan Baquero
Cargo: Enfermero

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 5-10-2024

Reporte No. 23075

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Maquina de anestesia
Marca: DRAGER
Modelo: FABIUS plus
Serie: AXC-0160
Activo Fijo: 14462

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: bodega almacen

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: presenta fuga en valvula interna de entrada de oxigeno, No pasa interfaz y sensor de (ox.geno) oximetria, requiere cambio de filtro neumatico

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Ing. Biomed[illegible]

RECIBIDO:

Nombre: Daselino Rodriguez
Cargo: Tec Auxiliar - Auxiliar Apoyo

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 26-10-2024

Reporte No. 22942

INSTITUCIÓN: Hosp. ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-25
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341652

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Mesa de cirugia
Marca: MINDRAY
Modelo: HYBASE 6100
Serie: 69-03000488
Activo Fijo: 114369

C. de Atención: Hosp. ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Iván Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

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

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 14-10-2024

Reporte No. 22893

INSTITUCIÓN: Horo ESE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6351650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Microscopio oftalmologico

Marca: CARL ZEISS

Modelo: S7

Serie: 6628502749

Activo Fijo: 4232

C. de Atención: Horo ESE

Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: presenta deterioro en fibra, requiere juego de protección de oculares.

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Juarez

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]

Cargo: [illegible]

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

Desde 1957

KAIKA™

Equipos Médico - Quirúrgicos,
Oftalmológicos, de Laboratorio e Industria

DEPARTAMENTO DE SOPORTE TÉCNICO

ORDEN DE SOPORTE No. 7 2946

Cliente: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

Tel/Fax: _____ E-mail: _____

Equipo: MICROSCOPIO QUIRURGICO Modelo: LUMERA 300

Marca: ZEISS Serie No.: 613710235 7 No. Inv. 17737

Ubicación: SALAS DE CIRUGIA Orden de Cliente No. _____

Encargado: _____ V/S: _____

		P	C
1.	Garantía	P	C
2.	Contrato	P	C
3.	Mantenimiento	P	C
4.	Instalación		
5.	Desinstalación		
6.	Acompañamiento		
7.	Diagnóstico		
8.	Capacitación		
9.	Calificación		

TRABAJOS REALIZADOS Visita de Mantenimiento Preventivo

* Revisión anatomía física y funcional
* Limpieza interna y externa
* Verificación y ajuste de piezas mecánicas
* Limpieza y lubricante en anillos de sistema optico
* Verificación de estatus, frenos, balance, sistema electrónico
* electrónico, interruptor de pedal, luz, bombillos, lentes objetivo, cambio de aumentos, pedal de funciones, foco, intensidad de iluminación
* Y el equipo queda funcionando correctamente

OBSERVACIONES

REPUESTOS	REFERENCIA	CANTIDAD	REPUESTOS	REFERENCIA	CANTIDAD

Repuestos reemplazados SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, ¿Estos le fueron entregados? SI ☐ NO ☐

Si no fueron entregados especifique el motivo

Certifico que los anteriores servicios han sido prestados satisfactoriamente.

Lugar: YOPAL

Fecha: 12-10-2024

Cliente (Firma)

Nombre CRISTIAN GOMEZ

Soporte Técnico KAIKA S.A.S.

Nombre

PRINCIPAL
Carrera 7 No. 69-53
PBX: +57(1) 390 4552.
soportec@kaika.com.co
Bogotá

ANTIOQUIA
Calle 40 No. 63 C-92
Int 2 Piso 1 Ed. Naranjal
PBX: +57(4) 434 0222
medellin@kaika.com.co
Medellín

COSTA ATLÁNTICA
Calle 72 No. 41B-09 Of. 206
Centro Empresarial Dasanto
PBX: +57(5) 345 4922
barranquilla@kaika.com.co
Barranquilla

VALLE
Av. 6 Norte No. 17-92 Of. 301
PBX: +57(2) 660 3963
cali@kaika.com.co
Cali

SANTANDERES
Cel: 313 888 4272
bucaramanga@kaika.com.co
Bucaramanga

EJE CAFETERO
Cel: 313 888 4266
ejecafetero@kaika.com.co
Pereira

www.kaika.com.co

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 8-10-2024

Reporte No. 22666

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15# 7 -91
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: Pm- 8000 Express
Serie: Aq-0B133356
Activo Fijo: Pm. 14357

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☒
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☒ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo encontiado en unidad intermedia neonatal, equipo no posee bateria de sopoite.

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Ludvig Salcedo
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 16 - 10 - 2024

Reporte No. 22859

INSTITUCIÓN: Horo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 - 95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 634 4650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales
Marca: Mindray
Modelo: Pm - 9000 Express
Serie: Bx - 0b13713 43
Activo Fijo: Pm 14233

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo presenta deterioro en carcaza, No posee batería de soporte y tapa de batería, Requiere cambio de batería de memoria

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 80	FC 80		
120	120		
85	85		
SPO2 90	SPO2 91		
95	95		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Rayner Gomez S
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 3-10-2024

Reporte No. 22759

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6340650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: PENLON
Modelo: PM-8000 EXPRESS
Serie: AA74C57281
Activo Fijo: 4647

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Cirugía obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo requiere cambio de cable ECG y batería de soporte

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 80	FC 80		
120	120		
85	85		
SPO2 90	SPO2 90		
98	96		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Javier Gomez D.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Camilo Perez
Cargo: Enf

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 11-10-2024

Reporte No. 22863

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales
Marca: Mindray
Modelo: Pm-9000 Express D
Serie: Bx-08139347
Activo Fijo: Pm 14355

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: No posee bateria de soporte, requiere cambio de bateria de memoria.

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-10-2024

Reporte No. 22858

INSTITUCIÓN: Hon ESE Yopal

CIUDAD: _____ DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95

RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales

Marca: Mindray

Modelo: Imec12

Serie: Ev-96096763

Activo Fijo: Pm-17775

C. de Atención: Hon ESE

Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: Equipo requiere cambio de bivalente.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 80	FC 80		
120	120		
80	85		
SPO2 95	SPO2 99		
90	96		

Cumple ☐ Instrumento _____

No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA U.

Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: _____

Cargo: _____

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 23-10-2024

Reporte No. 22873

INSTITUCIÓN: Haro ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6340650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos Vitales
Marca: MINDRAY
Modelo: IMEC 12
Serie: EV-96046760
Activo Fijo: 11776

C. de Atención: Haro ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
FC 60 80 120	FC 60 80 120
SpO2 85 90 95	SpO2 85 90 96

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Adela Bonilla
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 1-10-2024

Reporte No. 22686

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 10#7-91
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6314650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: Imec 12
Serie: EV- 9604676 1
Activo Fijo: Dm 17798

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo requiere cambio de sensor de oximetria

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	
FC 80	
120	
85	84
SPO2 92	92
95	94

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Jaimez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Juan Baquero
Cargo: Enfermera.

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-10-2024

Reporte No. 22766

INSTITUCIÓN: Horo exe
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344656

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales
Marca: Mindray
Modelo: Imec 12
Serie: EV - 96046762
Activo Fijo: 17779

C. de Atención: Horo exe
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 80	FC 80		
120	120		
25	25		
SPO2 90	SPO2 90		
95	96		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Camilo Parra
Cargo: Enf.

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 7-10-2024

Reporte No. 23068

INSTITUCIÓN: Hoi oese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15#7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 634 4660

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales
Marca: Mindray
Modelo: Imec 12
Serie: EV-93044420
Activo Fijo: Pg. 17780

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: EQUIPO NO POSEE ACCESORIOS.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: IVON Baquero
Cargo: Enfermera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 16-10-2024

Reporte No. 22864

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15#9-05
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6347650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales
Marca: Mindray
Modelo: Pm-9000 express
Serie: DX-OB137351
Activo Fijo: Pm. 14359

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo requiere bateria de soporte

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Rayna Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Guillermo
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 11-10-2024

Reporte No. 22860

INSTITUCIÓN: Hdlo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15# 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales
Marca: Mindray
Modelo: Pm-8000 expiess
Serie: AQ-06133358
Activo Fijo: Pm. 14226

C. de Atención: Hdlo ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo no posee bateria de soporte.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
FC 80	FC 80		
120	120		
35	35		
SPO2 97	SPO2 97		
95	95		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-10-2024

Reporte No. 22861

INSTITUCIÓN: Hato ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 634 4650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monito. de Signos Vitales
Marca: Nihon kathen
Modelo: BSM-3763K
Serie: 13543
Activo Fijo: Pm 19218

C. de Atención: Hato ese
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
85	85
SPO2 90	SPO2 90
95	95

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: ____
Cargo: ____

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22-10-2024

Reporte No. 22862

INSTITUCIÓN: Hoto ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15#7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 634 4650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales
Marca: Nihon Kohden
Modelo: BSM-3763K
Serie: 13539
Activo Fijo: Pm. 19161

C. de Atención: Hoto ese
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo requiere suministro de bateria de soporte

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
85	85
SPO2 90	SPO2 90
75	76

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Royner Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

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

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 25-10-2024

Reporte No. 23262

INSTITUCIÓN: Haro ese
CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: Calle 16 # 7-95
RESPONSABLE:
TELÉFONO: 6344680

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales
Marca: Nihon Kodhen
Modelo: BSM-3763K
Serie: 13537
Activo Fijo: 19216

C. de Atención: Haro ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☒
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☒ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: Equipo encontrado en urgencias Ucin.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☒ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Roger Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Alex Quintero
Cargo: Enfermero Ucin

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 25-10-2024

Reporte No. 22879

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6340150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de video
Marca: FUJINON
Modelo: CNL1909A
Serie: NUU89A328
Activo Fijo: 15879

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Rayner Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 29-10-2024

Reporte No. 22880

INSTITUCIÓN: Horo EDE

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341150

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de video

Marca: OLYMPUS

Modelo: OEV 143

Serie: A1714208

Activo Fijo: 7497

C. de Atención: Horo EDE

Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento

No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.

Cargo: ING BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:

Cargo:

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

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 3-10-2024

Reporte No. 22881

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Procesador de video
Marca: FUJINON
Modelo: VP-4400 HD
Serie: 1V497A634
Activo Fijo: 15881

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EISEN W MUÑOZ PRADA
C.C. 1.0[illegible]
Cargo: Ing. Biomédico 3-60

RECIBIDO:

Nombre: [signature]
Cargo: [signature]

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 14-10-2024

Reporte No. 22883

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: procesador de video
Marca: OLYMPUS
Modelo: CV-145
Serie: 7423898
Activo Fijo: 10727

C. de Atención: Hosp ESE
Servicio: cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Iván Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Patricia
Cargo: Auxiliar

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 25-10-2024

Reporte No. 22687

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 18 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6314630

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Pulsoximetro
Marca: Mindray
Modelo: Pm-60
Serie: Cr-94202667
Activo Fijo: Pg. 9885

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EDWIN MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico

RECIBIDO:

Nombre: Juan Caquero
Cargo: Enfermero

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 26-10-2024

Reporte No. 22866

INSTITUCIÓN: Hospe
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 17 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Sierra corta Yesos
Marca: Stryker
Modelo: 940
Serie: 435201003
Activo Fijo: Pg 3682

C. de Atención: Hospe
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Adela Tonabiña
Cargo: ____

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 24 - 10 - 2024

Reporte No. 22869

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Succionador
Marca: Thomas
Modelo: 1240 Series
Serie: 111100002410
Activo Fijo: Pm: 15297

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Adela Zanabria
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 17-10-2024

Reporte No. 22870

INSTITUCIÓN: Hdo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 1 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Succionador
Marca: Thomas
Modelo: 1240 Series
Serie: 12141400281 2
Activo Fijo: Pm. 15464

C. de Atención: Hdo ese
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: Equipo presenta daño en pedal de accionamiento.

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: ERIKA MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédica

RECIBIDO:

Nombre: Adela Jonabra
Cargo: Enfermera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-10-2024

Reporte No. 22868

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Succionador
Marca: Thomas
Modelo: 1240 Series
Serie: 12140000282Z
Activo Fijo: Pm 15801

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Ciugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Adela Ibarra
Cargo: Enfermera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 10-10-2024

Reporte No. 22688

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15#7-91
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiometro
Marca: Welch allun
Modelo: Atril
Serie: 04111 7230227
Activo Fijo: Pm. 3635

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ing. N.W MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédica

RECIBIDO:

Nombre: Ivon Bayona
Cargo: Enfermera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18-10-2024

Reporte No. 22689

INSTITUCIÓN: Hoto eje
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6346450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Tensiómetro
Marca: Welch allyn
Modelo: Atril
Serie: 041117230325
Activo Fijo: Pm 3623

C. de Atención: Horo eje
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60.1
120	122.4

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jun Baquero
Cargo: Enfermera

MEDITEC S.A.®

Equipos Médico Quirúrgicos
Nit. 860.038.579-7

REPORTE DE SERVICIO No. 12682

FECHA

DÍA 23 MES 10 AÑO 24

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

CLIENTE:	Hospital Regional de la Orinoquía		
PERSONA DE CONTACTO:	Cristian Gómez	CARGO:	Ing. Biomédica
TELÉFONO:	3202661611	E-MAIL:	

ACTIVIDAD A EJECUTAR

MANTENIMIENTO PREVENTIVO	X	REVISIÓN Y DIAGNÓSTICO		CAPACITACIÓN	
MANTENIMIENTO CORRECTIVO		ENTREGA E INSTALACIÓN		DEMOSTRACIÓN	

DAÑO REPORTADO

Mantenimiento preventivo

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO

ELEMENTO	REFERENCIA	SERIE O LOTE
Carro portaequipos		
Monitor grado médico	LMD-2465-MB	3007055
Controlador de cámara	5525408	1100512483
Fuente de luz	5161001	1100586966
Neumoinsuflador	2235001	1100584061
Cabezal de cámara	85525922	1100584505
Objetivo	85267504	1100614042

TRABAJOS REALIZADOS

Se realiza mantenimiento preventivo conforme a especificaciones técnicas dadas por el fabricante enfocado en estado general de las unidades, carcasa, botonería, conexiones externas, pantalla y ajuste de intensidad lumínica. Se verifica calidad de imagen con conexión de cabezal de cámara y objetivo, insuflación de neumo y estado encendido y apagado. Apertura de unidades verificando tarjetas, conexiones especiales y fusibles finalizando con limpieza interna y externa además de pruebas de funcionamiento general.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

- Se evidencian rayones en carcasas, esto no afecta su función.
- Unidades operativas para el servicio

FIRMAS

La firma de este documento representa la aceptación y recepción a satisfacción los trabajos realizados

CLIENTE		MEDITEC	
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO	HORA INICIO:
			HORA FIN:
NOMBRE: CRISTIAN GOMEZ	Vo. Bo. JEFE	NOMBRE: Angie Vargas	
CARGO: INGENIERO	CARGO:	CARGO: Tec. soporte y servicio	

Medex · Richard Wolf (Equipos de endoscopia, Knittlingen / Alemania) · EMS Electro Medical Systems (Nyon/Suiza) · otopront (Gabinetes para tratamiento ORL, Hohenstein/Alemania) · ConMed Corporation (Endoscopia - Patient Care, New York / Estados Unidos) · KLS Martin Group (Electrocirugía, Tuttlingen / Alemania) · Riwo Spine (A Richard Wolf Company, Endoscopia de Columna, Knittlingen / Alemania) · mindray (Endoscopia, Hangzhou / China)

Carrera 7 No. 155 C - 30, Torre E - Ofic. 3108 - Bogotá, D.C. - Colombia - PBX: (601) 338 1177
meditec@meditecsa.com - www.meditecsa.com

MEDITEC S.A.®

Equipos Médico Quirúrgicos
Nit. 860.038.579-7

REPORTE DE SERVICIO No. 12683

FECHA

DÍA 23 MES 10 AÑO 2024

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

CLIENTE:	Hospital regional de la Orinoquia		
PERSONA DE CONTACTO:	Cristian Gomez	CARGO:	Ing Biomédico
TELÉFONO:	3202667614	E-MAIL:	

ACTIVIDAD A EJECUTAR

MANTENIMIENTO PREVENTIVO	X	REVISIÓN Y DIAGNÓSTICO		CAPACITACIÓN	
MANTENIMIENTO CORRECTIVO		ENTREGA E INSTALACIÓN		DEMOSTRACIÓN	

DAÑO REPORTADO

Mantenimiento preventivo

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO

ELEMENTO	REFERENCIA	SERIE O LOTE
Carro portaequipos		
Monitor grado médico	LMD - 2765 - NB	30041058
Controlador de cámara	5525108	1100512486
Fuente de luz	5161001	1100586941
Neumoinsuflador	2235001	1100587434
Cabezal de cámara	85525922	1100587508
Objetivo.	85261504	5000390712

TRABAJOS REALIZADOS

Se realiza mantenimiento preventivo conforme a especificaciones técnicas dadas por el fabricante enfocado en estado general de las unidades, carcasa, botonería, conexiones internas y externas, pantalla y ajuste de intensidad lumínica. Se verifica calidad de imagen con conexión de cabezal de cámara y objetivo, insuflación de neumo y estado encendido y apagado. Apertura de unidades verificando tarjetas, conexiones especiales y fusibles finalizando con limpieza interna y externa además de pruebas de funcionamiento general.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

- Se evidencian rayones en carcasas, esto no afecta su funcionamiento
- Unidades operativas para el servicio.

FIRMAS

La firma de este documento representa la aceptación y recepción a satisfacción los trabajos realizados

CLIENTE		MEDITEC	
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO	HORA INICIO:
			HORA FIN:
NOMBRE: CRISTIAN GOMEZ	Vo. Bo. JEFE	NOMBRE: Angie Vargas	
CARGO: INGENIERO	CARGO:	CARGO: Tec. soporte y servicio.	

Medex · RICHARD WOLF Equipos de endoscopia Knittlingen / Alemania · EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS Nyon/Suiza · otopront. Gabinetes para tratamiento ORL Hohenstein/Alemania · CONMED CORPORATION Endoscopia - Patient Care New York / Estados Unidos · KLS martin GROUP Electrocirugía Tuttlingen / Alemania · RIWOSPINE A Richard Wolf Company Endoscopia de Columna Knittlingen / Alemania · mindray Endoscopia Hangzhou / China

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

REPORTE DE SERVICIO ELECTRÓNICA ST-FOR-10 Ver.1

REPORTE DE SERVICIO Nº: TMC-RSE 4685

Entidad:	Hospital Regional De la Orinoquia	**Equipo**	Monitor de video	**Preventivo**	✓
Ciudad:	Yopal	**Marca**	Pentax	**Correctivo**	
Dirección / Tel.	Calle 15 #07-95	**Modelo:**	SC-W027-61522	**Emergencia**	
Servicio:	Salas de Cirugia	**Serie:**	18-788454	**Por evento**	
Fecha:	15/ octubre/ 2024	**Contrato:**	Orden de servicio: 05-175		

INSPECCIÓN

SISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO			SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO		
Software	✓	5800007-A-05 (7.44)	Mangueras, conectores	–	
Back up software/estudios	–	N.A. – TMC no se hace responsable del almacenamiento de datos o estudios	Chiller (Sist. de refrigeración)	–	
Fuente de voltaje / Batería	✓		Refrigerante	–	
Cables / Conectores	✓		Filtro desionizador	–	
Tarjetas electrónicas	✓		Filtro de partículas	–	
Computador / CPU	–		Filtro para aire	–	
Botón de emergencia	–		Bomba	–	Peristáltica – Electro bomba
Botón de encendido	✓		Transductores	–	Flujo – Presión
Lámparas / Fuente de luz	–		Ventiladores / otros	✓	
Unid. paciente / Piezas de mano	–		**SISTEMA ÓPTICO**		
Lector de tarjetas / Fibras	–		Espejos	–	High Reflector – Output Coupler
Salidas / Entradas de video	✓	DVI ✓ Y/C ✓ HDMI ✓ BNC	Lentes	–	
Interfaz de usuario	✓	Pantalla ✓ Pánel de control	Protector óptico	–	
SISTEMA MECÁNICO			Resonador	–	
Partes móviles, carcasa	✓	Carcasa con Rayones	Obturador / Shutter	–	
Ruedas / Frenos	–		Puerto para fibra	–	
Pedal / brazo / otros	✓		Servo motor / otros	–	

ACCESORIOS

Tornillos Base (x4)	✓	Cable de Poder	✓	Cable DVI	✓		
Brazo	✓	Convertidor AC	✓				

PARTES

C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción
	/		/		/		/

OBSERVACIONES: Se realiza Mantenimiento Preventivo de equipo: Prueba de Botones OK, Prueba de Funcionamiento de Imagen OK, Prueba de Interfaz de usuario OK, Se evidencia que Carcasa de equipo tiene Rayones en diferentes partes.

Nota: Se recomienda tener mayor cuidado con el movimiento del brazo del Monitor para evitar Rayones en Carcasa. Equipo operativamente funcionando

INSTITUCIÓN			Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.		
Nombre	CRISTIAN G.	Firma	Nombre	Santiago Salgar M	
Cargo	INGENIERO		Cargo	Esp. Soporte Tecnico	
Nombre		Firma	Nombre		Firma
Cargo			Cargo		

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

REPORTE DE SERVICIO ELECTRÓNICA ST-FOR-10 Ver.1

REPORTE DE SERVICIO Nº: TMC-RSE 4687

Entidad:	Hospital Regional De la Orinoquia	**Equipo:**	Videoprocesador	**Preventivo**	✓
Ciudad:	Yopal	**Marca:**	Pentax	**Correctivo**	
Dirección / Tel.	Calle 15 #07-95	**Modelo:**	EPK-i7010	**Emergencia**	
Servicio:	Sala de Cirugía	**Serie:**	UB010735	**Por evento**	
Fecha:	16/Octubre/2024	**Contrato:**	Orden de Servicio: OS-175		

INSPECCIÓN

SISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO			SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO				
Software	✓	BQN115 Ver.	Mangueras, conectores	✓			
Back up software/estudios	No – N.A –	Nota: TMC no se hace responsable por backups de estudios, info pacientes o sw	Chiller (Sist. de refrigeración)	–			
Fuente de voltaje / Batería	✓		Refrigerante	–			
Cables / Conectores	✓		Filtro desionizador	–			
Tarjetas electrónicas	✓		Filtro de pártículas	–			
Computador / CPU	–		Filtro para aire	–			
Botón de emergencia	–		Bomba	–	Peristáltica	✓	Electro bomba
Botón de encendido	✓		Transductores	–	Flujo	–	Presión
Lámparas / Fuente de luz	X		Ventiladores / otros	✓			
Unid. paciente / Piezas de mano	–		**SISTEMA ÓPTICO**				
Lector de tarjetas / Fibras	–		Espejos	–	High Reflector	–	Output Coupler
Salidas / Entradas de video	✓ DVI ✓ Y/C ✓ VGA ✓ BNC		Lentes	–			
Interfaz de usuario	✓ Pantalla ✓ Pánel de control		Protector óptico	–			
SISTEMA MECÁNICO			Resonador	–			
Partes móviles, carcaza	✓		Obturador / Shutter	–			
Ruedas / Frenos	–		Puerto para fibra	–			
Pedal / brazo / otros	–		Servo motor / otros	–			

ACCESORIOS

Tornado	✓	Cable de poder	✓	Tierra	✓		
Bateria	✓	Cable DVI	✓	Balanza de Bipolar	✓		

PARTES

C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción

OBSERVACIONES: Se realiza Mantenimiento preventivo de equipo: Limpieza interna de tarjetas electronicas, Limpieza externa de Equipo, Comprobación de funcionamiento de bomba y encendido de bombillo, se evidencia que equipo presenta horas de Bombillo Mayores a las maximas que son 500 Horas, Actualmente presenta: 1044:05:40

Nota: se debe cambiar Bombillo ya que se puede presentar daños en tarjetas electronicas e Ignicion del videoprocesador (por fabrica se deben cambiar al cumplir 500 Horas)

INSTITUCIÓN			Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.		
Nombre	Cristian B...	Firma	Nombre	Santiago Santofimio M.	
Cargo	Ingeniero		Cargo	Esp. Soporte técnico	
Nombre			Nombre		
Cargo		Firma	Cargo		Firma

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Scanned with CamScanner

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

REPORTE DE SERVICIO Nº: TMC-RSP 4579

Entidad:	Hospital Regional De la Orinoquia	**Equipo:**	Videocolonoscopio	**Preventivo**	✓
Ciudad:	Yopal	**Marca:**	Pentax	**Correctivo**	
Dir. / Tel.	Calle 15 N 07-95	**Modelo:**	EC38-i10L	**Emergencia**	
Servicio:	Salas de Cirugia	**Serie:**	A1130888	**Por evento**	
Fecha:	16 Octubre 2024	**Contrato:**	Orden de Servicio : 05175		

INSPECCIÓN GENERAL

Fibras guías de luz (LCB)	✓	78%.	%	Botones	1	✓	2	✓	3	✓	4	✓
Punta distal / transductor (estado físico)	✓	Rayones en punta distal		Puertos (conector)	Succión	✓	A / W	✓	Water JET	✓	EOG	✓
Lentes punta distal (CCD, LCB)	✓			Cono umbilical EUS	Cuerpo	—	Int. 1	—	Int. 2	—	Conect.	
Nozzles	✓			Cable de conexión ultrasonido	Cuerpo - Int.		—		Int.- Conect.		—	
Elevador	—			Prueba de fugas	Seco	✓			Agua	✓		
Protector óptico (duodenos, EUS Lineales)	—			Válvulas	A/W/Balón	—			Succión	—		
Caucho protector del segmento angulador	✓			Cilindros de válvulas	A/W/Balón	✓			Succión	✓		
Segmento angulador	✓			Sistema llenado de balón (EUS)	Inyección	—			Evac.	—		
Tubo de inserción	✓			Frenos	U/D	✓			R/L	✓		
Canal de biopsia	✓			Cono umbilical	Cuerpo	✓			Conect.	✓		
Cuerpo (estado físico)	✓			Conector (pines, tarjetas, cable; etc.)	Procesador	✓			EUS	—		
Ocular (fibroscopios)	—			Tubo umbilical	Procesador	✓			F. de Luz	—		
Sistema de Insuflación / Irrigación	✓			Vastago de la guia de luz	✓							
Sistema de Succión	✓			Cono tubo de inserción	✓							
Sistema de Irrigación frontal	✓			Nº de conexiones endoscopio	428						N.A.	

TEST DE SEGURIDAD ELÉCTRICA

Test de resistencia	✓	0.7Ω
Corriente de fugas a paciente (solo reparación).	—	
Resistencia dieléctrica (solo reparación).	—	

Comandos de angulaciones (Juego Libre angulación R/L)			Nom.	Real			Nom.	Real
	U	✓	180°	183°	D	✓	180°	185°
	R	✓	160°	163°	L	✓	160°	165°

IMAGEN

OBSERVACIONES

CCD	✓	CMOS	—	EUS	—	Fibra	—

Imagen Presenta 1 Pixel en parte inferior izquierda



ACCESORIOS

Maletín		Llaves de maletín		Tapón de biopsia		Válvula ETO CAP		Comprobador de fugas		Tapón conector EUS		Tapón conector	
Válvula succión		Válvula A / W / B											

PARTES

C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción
	/		/		/		/

OBSERVACIONES: Se realiza Mantenimiento Preventivo de equipo: Prueba de Fugas OK, al realizar prueba de angulaciones se evidencia que equipo presenta leve juego en angulación R/L, se evidencian Rayones en punta distal de equipo. Se realiza Ajuste de angulación Cepillos de limpieza funcionalmente desinstados.

Nota: Equipo se entrega operativamente funcionando.

Institución			Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.		
Nombre	CRISTIAN G.		Nombre	Santiago Sanchez M	
Cargo	INGENIERO	Firma	Cargo	Esp. Soporte técnico	Firma
Nombre			Nombre		
Cargo		Firma	Cargo		Firma

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

REPORTE DE SERVICIO Nº: TMC-RSP 4580

Entidad:	Hospital Regional de la Orinoquia	**Equipo:**	Videocolonoscopio	**Preventivo**	✓
Ciudad:	Yopal	**Marca:**	Pentax	**Correctivo**	
Dir. / Tel.	Calle 15 #07-95	**Modelo:**	EC38-i10L	**Emergencia**	
Servicio:	Salas de cirugia	**Serie:**	A1136095	**Por evento**	
Fecha:	16/Octubre/2024	**Contrato:**	Orden de Servicio: 05175		

INSPECCIÓN GENERAL

Fibras guías de luz (LCB)	✓	785	%	Botones	1	✓	2	✓	3	✓	4	✓	
Punta distal / transductor (estado físico)	✓			Puertos (conector)	Succión	✓	A / W	✓	Water JET	✓	EOG	✓	
Lentes punta distal (CCD, LCB)	✓			Cono umbilical EUS	Cuerpo	—	Int. 1	—	Int. 2	—	Conect.		
Nozzles	✓			Cable de conexión ultrasonido	Cuerpo - Int.		—		Int.- Conect.		—		
Elevador	—			Prueba de fugas	Seco	✓			Agua	✓			
Protector óptico (duodenos, EUS Lineales)	—			Válvulas	A/W/Balón	—			Succión	✓			
Caucho protector del segmento angulador	✓			Cilindros de válvulas	A/W/Balón	✓			Succión	✓			
Segmento angulador	✓			Sistema llenado de balón (EUS)	Inyección	—			Evac.	—			
Tubo de inserción	✓			Frenos	U/D				R/L				
Canal de biopsia	✓			Cono umbilical	Cuerpo	✓			Conect.	✓			
Cuerpo (estado físico)	✓			Conector (pines, tarjetas, cable; etc.)	Procesador	✓			EUS	—			
Ocular (fibroscopios)	—			Tubo umbilical	Procesador	✓			F. de Luz	—			
Sistema de Insuflación / Irrigación	✓			Vastago de la guia de luz	✓								
Sistema de Succión	✓			Cono tubo de inserción	✓								
Sistema de Irrigación frontal	✓			Nº de conexiones endoscopio	420						N.A.		

TEST DE SEGURIDAD ELÉCTRICA

Test de resistencia	✓	0.05Ω
Corriente de fugas a paciente (solo reparación).	—	
Resistencia dieléctrica (solo reparación).	—	

Comandos de angulaciones			Nom.	Real			Nom.	Real
	U	✓	180°	180°	D	✓	180°	180°
	R	✓	160°	160°	L	✓	160°	160°

IMAGEN

OBSERVACIONES	CCD	✓	CMOS	—	EUS	—	Fibra	—



ACCESORIOS

Maletín		Llaves de maletín		Tapón de biopsia		Válvula ETO CAP		Comprobador de fugas		Tapón conector EUS		Tapón conector	
Válvula succión		Válvula A / W / B											

PARTES

C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción

OBSERVACIONES: Se realiza mantenimiento preventivo de equipo: Prueba de fugas OK, Prueba de angulaciones OK, prueba de imagen OK, se evidencia que tubo de inserción a partemie se encuentra tomando forma en la que se encuentra almacenando cepillos de limpieza totalmente doblados.

Nota: Se recomienda que tubo de inserción o equipo sean cuidados para evitar que tubo tome la forma de almacenamiento. Equipo operativamente funcionando.

Institución			Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.		
Nombre	CRISTIAN G.	Firma	Nombre	Santiago Salazar M	Firma
Cargo	INGENIERO		Cargo	ESP. Soporte técnico	
Nombre		Firma	Nombre		Firma
Cargo			Cargo		

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

REPORTE DE SERVICIO Nº: TMC-RSP 4578

Entidad:	Hospital Regional De la Otinoquia	**Equipo:**	Videoduodenoscopio	**Preventivo**	✓
Ciudad:	Yopal	**Marca:**	Pentax	**Correctivo**	
Dir. / Tel.	Calle 15 # 07-95	**Modelo:**	ED34-i10T	**Emergencia**	
Servicio:	Salas de cirugia	**Serie:**	B111102	**Por evento**	
Fecha:	16/Octubre/2024	**Contrato:**	Orden de servicio: OS-175		

INSPECCIÓN GENERAL

Fibras guías de luz (LCB)	✓	7801. %	Botones	1	✓	2	✓	3	✓	4	✓
Punta distal / transductor (estado físico)	✓	Suciedad en Punta	Puertos (conector)	Succión	✓	A / W	✓	Water JET	–	EOG	✓
Lentes punta distal (CCD, LCB)	✓		Cono umbilical EUS	Cuerpo	–	Int. 1	–	Int. 2	–	Conect.	
Nozzles	✓		Cable de conexión ultrasonido	Cuerpo - Int.		–		Int.- Conect.		–	
Elevador	✓		Prueba de fugas	Seco	✓			Agua	✓		
Protector óptico (duodenos, EUS Lineales)	✓		Válvulas	A/W/Balón	✓	O-Rings		Succión	✓	O-Rings	
Caucho protector del segmento angulador	✓		Cilindros de válvulas	A/W/Balón	✓			Succión	✓		
Segmento angulador	✓		Sistema llenado de balón (EUS)	Inyección	–			Evac.	–		
Tubo de inserción	✓	Deformaciones, decoloración	Frenos	U/D	✓			R/L	✓		
Canal de biopsia	✓		Cono umbilical	Cuerpo	✓			Conect.	✓		
Cuerpo (estado físico)	✓		Conector (pines, tarjetas, cable; etc.)	Procesador	✓			EUS	–		
Ocular (fibroscopios)	–		Tubo umbilical	Procesador	✓			F. de Luz	–		
Sistema de Insuflación / Irrigación	✓		Vastago de la guia de luz	✓							
Sistema de Succión	✓		Cono tubo de inserción	✓							
Sistema de Irrigación frontal	–		Nº de conexiones endoscopio	859						N.A.	

TEST DE SEGURIDAD ELÉCTRICA

Test de resistencia	✓	0.6Ω
Corriente de fugas a paciente (solo reparación).	–	
Resistencia dieléctrica (solo reparación).	–	

Comandos de angulaciones			Nom.	Real			Nom.	Real
	U	X	120	110	D	✓	90	90
	R	X	105	90	L	✓	90	88

IMAGEN

OBSERVACIONES	CCD	✓	CMOS	–	EUS	–	Fibra	–



ACCESORIOS

Maletín		Llaves de maletín		Tapón de biopsia		Válvula ETO CAP		Comprobador de fugas		Tapón conector EUS		Tapón conector	
Válvula succión		Válvula A / W / B											

PARTES

C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción
	/		/		/		/

OBSERVACIONES: Se realiza mantenimiento preventivo de equipo: Prueba de fugas Ok, al realizar prueba de angulaciones se detecta angulaciones bajas (UP y Right), se realiza ajuste de angulaciones bajo los siguientes parametros: (U: 120 D: 90° R: 105 L: 90) Se evidencia que tubo de inserción presenta multiples deformaciones: 21cm, 22cm, 52cm y opacidad (decoloración). Se evidencia Suciedad en Punta distal de equipo. O-Rings de valvula de aire/Agua se presentan desgastados. Cepillos de limpieza totalmente doblados. Nota: Se recomienda tener mayor cuidado con tubo de inserción a personal para evitar daños.

Institución			Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.		
Nombre	CRISTIAN G.	Firma	Nombre	Santiago Saintat M	Firma
Cargo	INGENIERO		Cargo	ESP. Soporte técnico	
Nombre		Firma	Nombre		Firma
Cargo			Cargo		

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

REPORTE DE SERVICIO Nº: TMC-RSP 4581

Entidad:	Hospital Regional de la Ormoguia	**Equipo:**	Videoendoscopio	**Preventivo**	✓
Ciudad:	Yopal	**Marca:**	Pentax	**Correctivo**	
Dir. / Tel.	Calle 15 #07-95	**Modelo:**	EG29-i10	**Emergencia**	
Servicio:	Sala de cirugía	**Serie:**	A1173911	**Por evento**	
Fecha:	16 Octubre 2024	**Contrato:**	Orden de Servicio: 05175		

INSPECCIÓN GENERAL

Fibras guías de luz (LCB)	✓	75%	%	Botones	1	✓	2	✓	3	✓	4	✓
Punta distal / transductor (estado físico)	✓	Rayones en punta distal		Puertos (conector)	Succión	✓	A / W	✓	Water JET	✓	EOG	✓
Lentes punta distal (CCD, LCB)	✓	Rayones en lente LCB		Cono umbilical EUS	Cuerpo	—	Int. 1	—	Int. 2	—	Conect.	
Nozzles	✓	Falta Pegamento		Cable de conexión ultrasonido	Cuerpo - Int.		—		Int.- Conect.		—	
Elevador	—			Prueba de fugas	Seco	✓			Agua	✓		
Protector óptico (duodenos, EUS Lineales)	—			Válvulas	A/W/Balón	✓			Succión	✓		
Caucho protector del segmento angulador	✓	Superficie deteriorada		Cilindros de válvulas	A/W/Balón	✓			Succión	✓		
Segmento angulador	✓			Sistema llenado de balón (EUS)	Inyección	—			Evac.	—		
Tubo de inserción	✓	Deformaciones Mujeres		Frenos	U/D	✓			R/L	✓		
Canal de biopsia	✓	leve desgaste en Punta		Cono umbilical	Cuerpo	✓			Conect.	✓		
Cuerpo (estado físico)	✓			Conector (pines, tarjetas, cable; etc.)	Procesador	✓			EUS	✓		
Ocular (fibroscopios)	—			Tubo umbilical	Procesador	✓	Pegamento		F. de Luz	—		
Sistema de Insuflación / Irrigación	✓			Vastago de la guia de luz	✓							
Sistema de Succión	✓			Cono tubo de inserción	✓							
Sistema de Irrigación frontal	✓			Nº de conexiones endoscopio	2104						N.A.	

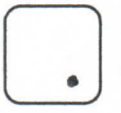
TEST DE SEGURIDAD ELÉCTRICA

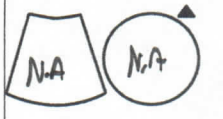
Test de resistencia	✓	0.05 Ω
Corriente de fugas a paciente (solo reparación).	—	
Resistencia dieléctrica (solo reparación).	—	

Comandos de angulaciones (Juego Libre R/L)			Nom.	Real			Nom.	Real
	U	X	210º	197º	D	X	120º	104º
	R	✓	120º	120º	L	X	120º	104º

IMAGEN

OBSERVACIONES	CCD	✓	CMOS	—	EUS	—	Fibra	—
Imagen Presenta 1 Pixel								





ACCESORIOS

Maletín		Llaves de maletín		Tapón de biopsia		Válvula ETO CAP		Comprobador de fugas		Tapón conector EUS		Tapón conector			
Válvula succión		Válvula A / W / B													

PARTES

C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción
	/		/		/		/

OBSERVACIONES: Se realiza Mantenimiento preventivo de equipo: Prueba de fugas Ok, al realizar Prueba de angulaciones se detectan angulaciones bajas y Juego Libre; Se realiza ajuste de angulaciones a los siguientes parametros (U: 200°, D: 120°, R: 120°, L: 120°) Se evidencia que Fibra detecta se encuentra levemente disminuida y tubo de inserción presenta deformaciones a los (12 cm, 34 cm, 22 cm, 54 cm). y leve deterioro. O-Rings de valvulas de Aire/Agua desgastados. (epillos de limpieza totalmente dañados. Equipo operativamente funcionando. Nota: Se recomienda tener mayor cuidado con tubo de inserción para evitar daños internos.

Institución			Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.		
Nombre	CRISTIAN G.	Firma	Nombre	Santiago Salazar M	Firma
Cargo	INGENIERO		Cargo	ESP. Soporte Tecnico	
Nombre		Firma	Nombre		Firma
Cargo			Cargo		

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

REPORTE DE SERVICIO Nº: TMC-RSP 4577

Entidad:	Hospital Regional de la Orinoquia	**Equipo:**	Videogastroscopio	**Preventivo**	✓
Ciudad:	Yopal	**Marca:**	Pentax	**Correctivo**	
Dir. / Tel.	Calle 15 #07-95	**Modelo:**	EG29-i10	**Emergencia**	
Servicio:	Sala de Cirugia	**Serie:**	A117398	**Por evento**	
Fecha:	16/10/2024	**Contrato:**	Orden de servicio: 05175		

INSPECCIÓN GENERAL

Fibras guías de luz (LCB)	X	Fibra derecha Rota	%	Botones	1	✓	2	✓	3	✓	4 ✓
Punta distal / transductor (estado físico)	✓	Deposito canal trabajo		Puertos (conector)	Succión	✓	A / W	✓	Water JET	✓	EOG ✓
Lentes punta distal (CCD, LCB)	✓			Cono umbilical EUS	Cuerpo	–	Int. 1	–	Int. 2	–	Conect.
Nozzles	✓			Cable de conexión ultrasonido	Cuerpo - Int.		–		Int.- Conect.		–
Elevador	–			Prueba de fugas	Seco	✓			Agua	✓	
Protector óptico (duodenos, EUS Lineales)	–			Válvulas	A/W/Balón	✓	O-Rings		Succión	✓	O-Rings
Caucho protector del segmento angulador	✓			Cilindros de válvulas	A/W/Balón	✓			Succión	✓	
Segmento angulador	✓			Sistema llenado de balón (EUS)	Inyección	–			Evac.	–	
Tubo de inserción	✓	Deformación: 8cm		Frenos	U/D	✓			R/L	✓	
Canal de biopsia	✓	Deposito en punta distal		Cono umbilical	Cuerpo	✓			Conect.	✓	
Cuerpo (estado físico)	✓			Conector (pines, tarjetas, cable; etc.)	Procesador	✓			EUS	–	
Ocular (fibroscopios)	–			Tubo umbilical	Procesador	✓	Deformación		F. de Luz	–	
Sistema de Insuflación / Irrigación	✓			Vastago de la guia de luz	✓						
Sistema de Succión	✓			Cono tubo de inserción	✓						
Sistema de Irrigación frontal	✓			Nº de conexiones endoscopio	1987					N.A.	

TEST DE SEGURIDAD ELÉCTRICA

Test de resistencia	✓	1.4Ω
Corriente de fugas a paciente (solo reparación).	–	
Resistencia dieléctrica (solo reparación).	–	

Comandos de angulaciones (Juego libre R/L y U/D)			Nom.	Real			Nom.	Real
	U	X	210°	195°	D	✓	120°	125°
	R	✓	120°	115°	L	✓	120°	122°

IMAGEN

OBSERVACIONES	CCD	✓	CMOS	–	EUS	–	Fibra	–
Imagen presenta 1 Pixel								



ACCESORIOS

Maletín		Llaves de maletín		Tapón de biopsia		Válvula ETO CAP		Comprobador de fugas		Tapón conector EUS		Tapón conector	
Válvula succión		Válvula A / W / B											

PARTES

C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción
	/		/		/		/

OBSERVACIONES: Se realiza mantenimiento preventivo de equipo: Prueba de fugas OK, al realizar prueba de angulaciones se detecta juego libre en los mismos y angulación UP baja; se evidencia que fibra derecha se encuentra totalmente rota, tubo de inserción a parente presenta deformación a los 8cm, tubo umbilical presenta multiples deformaciones O-Rings de valvulas de Aire/Agua deben ser cambiados al igual que O-Rings de valvula de succión. Nota: Se recomienda llevar a laboratorio equipo para evitar mayores daños internos. Equipo no se encuentra funcional ya que fibras estan rotas.

Institución			Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.		
Nombre	CRISTIAN G.	Firma	Nombre	Santiago Salazar M.	Firma
Cargo	INGENIERO		Cargo	ESP. Soporte técnico	
Nombre		Firma	Nombre		Firma
Cargo			Cargo		

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

REPORTE DE SERVICIO ELECTRÓNICA ST-FOR-10 Ver.1

REPORTE DE SERVICIO Nº: TMC-RSE 4686

Entidad:	Hospital Regional de la Orinoquia	**Equipo**	Irrigador de endosuplus	**Preventivo**	✓
Ciudad:	Yopal	**Marca**	Pentax/ Medivators	**Correctivo**	
Dirección / Tel.	Calle 15 #07-95	**Modelo:**	EFA-IN-601	**Emergencia**	
Servicio:	Salas de cirugia	**Serie:**	SB8Q2769-04	**Por evento**	
Fecha:	15/ octubre/ 2024	**Contrato:**	Orden de Servicio: 05175		

INSPECCIÓN

SISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO			SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO					
Software	✓		Mangueras, conectores	✓				
Back up software/estudios	—	N.A. — TMC no se hace responsable del almacenamiento de datos o estudios	Chiller (Sist. de refrigeración)	—				
Fuente de voltaje / Batería	✓		Refrigerante	—				
Cables / Conectores	✓		Filtro desionizador	—				
Tarjetas electrónicas	✓		Filtro de partículas	—				
Computador / CPU	—		Filtro para aire	—				
Botón de emergencia	—		Bomba	—	Peristáltica	✓	Electro bomba	
Botón de encendido	✓		Transductores	—	Flujo	—	Presión	
Lámparas / Fuente de luz	—		Ventiladores / otros	—	Alarma OK			
Unid. paciente / Piezas de mano	—		**SISTEMA ÓPTICO**					
Lector de tarjetas / Fibras	—		Espejos	—	High Reflector	—	Output Coupler	
Salidas / Entradas de video	— DVI — Y/C ✓ HDMI — BNC		Lentes	—				
Interfaz de usuario	✓ Pantalla ✓ Pánel de control		Protector óptico	—				
SISTEMA MECÁNICO			Resonador	—				
Partes móviles, carcasa	✓	O.K	Obturador / Shutter	—				
Ruedas / Frenos	—		Puerto para fibra	—				
Pedal / brazo / otros	—		Servo motor / otros	—				

ACCESORIOS

Adaptador AC	✓	Probeta graduada	✓	Manual usuario	✓	Documentos servicio	✓
kit de Mangueras	✓	Cable pocket Storz M	✓	Cd servicio	✓		

PARTES

C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción	C	Descripción
	/		/		/		/

OBSERVACIONES: Se realiza mantenimiento preventivo de equipo: prueba de encendido OK, prueba de Botones OK, prueba de interfaz de usuario OK, prueba de funcionamiento de Bomba OK, prueba de funcionamiento de alarma OK, prueba de Contrast OK y prueba con probeta graduada OK.

Equipo se encuentra operativamente funcional.

INSTITUCIÓN			Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.		
Nombre	CRISTIAN C.	Firma	Nombre	Santiago Salazar M	
Cargo	INGENIERO		Cargo	Esp. Soporte Técnico	
Nombre		Firma	Nombre		Firma
Cargo			Cargo		

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22 - 10 - 2024

Reporte No. 22884

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-35
RESPONSABLE: TELÉFONO: 634650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Videocolonoscopio
Marca: Fujinon
Modelo: EC-590WL
Serie: 3C606A117
Activo Fijo: N27

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 23-10-2024

Reporte No. 22885

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Videoduodenoscopio
Marca: OLYMPUS
Modelo: CF-VL
Serie: 2412424
Activo Fijo: Pg 2262

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: Equipo presenta falla en guaya de movimiento Arriba, izquierda y derecha

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Patricia Quintero
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 4-10-2024

Reporte No. 22886

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Videoduodenoscopio
Marca: Fujinon
Modelo: ED-530XT
Serie: RD10,A507
Activo Fijo: NRS

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Cirugia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo presenta falla en grapa de movimiento distal, derecha e izquierda

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Tilan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: [signature]
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 3 - 10 - 2024

Reporte No. 22887

INSTITUCIÓN: Horo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 13# 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 634 4650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Videogastroscopio
Marca: Olympos
Modelo: 61 7-V2
Serie: 2A13728
Activo Fijo: Pg 2261

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Cirugía

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Equipo evidencia una sombra en la imagen

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMÉDICA

RECIBIDO:

Nombre: [signature]
Cargo: Ingeniera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 23 - 10 - 2024

Reporte No. 22890

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Video laringoscopio
Marca: MEDCAPTAIN
Modelo: VJ-10H
Serie: 1140120020151
Activo Fijo: 9918

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: CIRUGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Iban Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 23 - 10 - 2024

Reporte No. 22888

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Video Laringoscopio
Marca: CORE RAY
Modelo: CR37
Serie: 20220921112
Activo Fijo: 10022

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: CIRUGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 8-10-2024

Reporte No. 23022

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344050

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Báscula digital
Marca: DETECTO SCALES
Modelo: TCJ-200-RT
Serie: NR
Activo Fijo: 18354

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Royner Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Juli Navarro
Cargo: Empleado

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 14-10-2024

Reporte No. 22742

INSTITUCIÓN: Horo ese

CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 1 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Columna

Marca: Mindray

Modelo: Hupor i 3000

Serie: H1-12000342

Activo Fijo: Pm. 14488

C. de Atención: Horo ese

Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☒

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☒ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: Presenta daño en alguna de las tomas MOV

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☒ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Royner Gomez S

Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]

Cargo: Enfermera

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

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 7-10-2024

Reporte No. 22755

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15A 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Columna
Marca: Mindray
Modelo: HyPOI+ 3000
Serie: H1-12000347
Activo Fijo: Pm 14491

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Bloco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: presenta daño en algunas teclas 110V

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Carla Perez
Cargo: Enf

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

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18 - 10 - 2024

Reporte No. 22769

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Columna
Marca: MINDRAY
Modelo: HyPORT 3000
Serie: H1-12000347
Activo Fijo: 111185

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Ginco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Roynar Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Aminto Perez
Cargo: Enf

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 21-10-2024

Reporte No. 22741

INSTITUCIÓN: Horo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 634 4650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Desfibrilador
Marca: Mindray
Modelo: Beneheart d3
Serie: E2-23083727
Activo Fijo: Pm. 19525

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☒
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☒ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
30	30		
100	100		
200	198.7		
300	296.4		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☒ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

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

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 10-10-2024

Reporte No. 23026

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6340650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Ecografo
Marca: MINDRAY
Modelo: DC-40
Serie: CT7-02007515
Activo Fijo: NR

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Ginco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Rayner Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: JUD KIANA
Cargo: Enfermera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 24-10-2024

Reporte No. 22768

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Electrobisturi
Marca: BOVIE MEDICAL
Modelo: IDS-300
Serie: BV3870005
Activo Fijo: 14365

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: EDGAR M. MUÑOZ PRADA
Cargo: Ing. Biomédico

RECIBIDO:

Nombre: Camilo Perez
Cargo: Enf

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 5-10-2024

Reporte No. 22746

INSTITUCIÓN: Horo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 9-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Electrocardiógrafo
Marca: Mindray
Modelo: Decg-03A
Serie: CG-0B1C3260
Activo Fijo: Pm 14299

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ibn Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 12-10-2024

Reporte No. 22680

INSTITUCIÓN: Haro ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Haro ese
RESPONSABLE: TELÉFONO:

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Equipo de oximos
Marca: Welch allyn
Modelo: Kaied
Serie: Nr
Activo Fijo: Pm. 4478

C. de Atención: Haro ese
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☒
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☒ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro:

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☒ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Mireya Ech
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 11-10-2024

Reporte No. 23023

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Incubadora neonatal
Marca: ADVANCED
Modelo: A3786
Serie: CL7384
Activo Fijo: 9273

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Cinco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: presenta deterioro en empaque, y en membrana de panel, requiere suministro de manguaj.

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: JOD NAVARRO
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 9-10-2024

Reporte No. 22753

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 19#7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6394650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Infusor
Marca: Riester
Modelo: Hetpak
Serie: 140986616
Activo Fijo: Pg. 8977

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☒
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☒ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☒ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Camilo Perez
Cargo: Enf

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 23 - 10 - 2024

Reporte No. 22731

INSTITUCIÓN: Horo ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 13 # 7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxiliar
Marca: WELCH ALLYN
Modelo: LS-735
Serie: NR
Activo Fijo: 4672

C. de Atención: Horo ESE
Servicio: Cirugia obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Raymer Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Paola Cardenas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 15-10-2024

Reporte No. 22664

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15# 9-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara auxiliar
Marca: Welch allyn
Modelo: LS-135
Serie: NR
Activo Fijo: Pm. 4671

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Rayner Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Diana Sandoval
Cargo: Enfermera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 16-10-2024

Reporte No. 22767

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 3201450

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara cirlitica
Marca: MINDRAY
Modelo: HVLED 760/760
Serie: 15-22001388
Activo Fijo: 19482

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Gineco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Camila Parra
Cargo: Enf

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 7-10-2024

Reporte No. 23019

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: calle 15 #7-75
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara de fototerapia
Marca: NINGBO DAVID MEDICAL
Modelo: XHL-90L
Serie: 46150703005
Activo Fijo: 17327

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Ginco obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Rayner Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 30-10-2024

Reporte No. 23020

INSTITUCIÓN: HORO EDF
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-73
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Lampara plelitica
Marca: MINDRAY
Modelo: HyLED 760
Serie: 22-46575026
Activo Fijo: 75558

C. de Atención: HORO EDF
Servicio: Cirugia ortopedica

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: presenta daño en sistema de carga de bateria y deteriora por oxidación en base rodante

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☐ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 21-10-2024

Reporte No. 22754

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15#7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio
Marca: Welch allyn
Modelo: 60813
Serie: NR
Activo Fijo: Pg. 5118

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Bineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Iván Suárez
Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: Camila Perez
Cargo: Enf

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 22 -10 -2024

Reporte No. 22760

INSTITUCIÓN: Hoyo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio
Marca: Welch Allyn
Modelo: 60813
Serie: N12
Activo Fijo: Pg. 2087

C. de Atención: Hoyo ese
Servicio: Bineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Roynar Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Camila Perez
Cargo: Enf.

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 4-10-2024

Reporte No. 22761

INSTITUCIÓN: Horo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #2-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 634 4650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio
Marca: Welch allyn
Modelo: 60813
Serie: NR
Activo Fijo: Pg. 2770

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Bineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Roymar Gomez S.
Cargo: Ingeniero

RECIBIDO:

Nombre: Camila Perez
Cargo: Enf

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 11-10-2024

Reporte No. 22743

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15#7-91
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6341610

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Laringoscopio
Marca: Welch allyn
Modelo: 60513
Serie: NR
Activo Fijo: Pg 2095

C. de Atención: Hora ese
Servicio: Bineo Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES:

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 18 - 10 - 2024

Reporte No. 22968

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Maquina de anestesia
Marca: DRAGER
Modelo: FABIUS plus
Serie: ASCC-0159
Activo Fijo: 14487

C. de Atención: Hora ESE
Servicio: Bodega almacen

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: NO Posee interfaz de O2, requiere cambio de filtro narcotico, presenta falla de altavoz en prueba general del sistema.

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

Cumple ☐ Instrumento
No cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ing. Biomédica

Cargo:

RECIBIDO:

Nombre: Diosleidy Rodriguez

Cargo: Tec Activo - Activos fijos

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 12-10-2024

Reporte No. 22751

INSTITUCIÓN: Horo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15#7-015
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6349650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Mesa de Cirugía
Marca: Mindray
Modelo: Hybase 6100
Serie: 69-0BD00472
Activo Fijo: Pm. 14493

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Camilo Perez
Cargo: Enf

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 14-10-2024

Reporte No. 22744

INSTITUCIÓN: Hoto ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 1T #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Mesa de Cirugía
Marca: Mindray
Modelo: Hybase 6100
Serie: 69-0RN00476
Activo Fijo: Pm. 14494

C. de Atención: Hoto ese
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: Presenta deterioro en membrana de panel de control

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Enfermera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 7-10-2024

Reporte No. 22765

INSTITUCIÓN: Hpro ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 13 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6244650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Mesa de cirugía
Marca: Mindray
Modelo: Hybase 6100
Serie: 69-0BXX491
Activo Fijo: Pm 14495

C. de Atención: Hpro ese
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: ____

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Camila Parra
Cargo: Enf

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 9-10-2024

Reporte No. 22745

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15#7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Mesa de examen con bascula
Marca: Hidmark
Modelo: 640-001-231
Serie: V998841
Activo Fijo: Pm 15749

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Gineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: No posee adaptador Ac/Dc

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 16-10-2024

Reporte No. 22703

INSTITUCIÓN: Hoio ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15#7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos Vitales
Marca: Mindray
Modelo: Pm-9000 expiess
Serie: Bx-06137344
Activo Fijo: Pm. 15772

C. de Atención: Hoio ese
Servicio: Bireco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: Equipo requiere cambio de sensor de oximetria

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
60	60		
Fr 30	Fr 30		
120	120		
85	85		
SpO2 90	SpO2 90		
95	96		

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Juan Suarez
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Maryluz Cu
Cargo: Enfermera

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 24 - 10 - 2024

Reporte No. 22678

INSTITUCIÓN: Hoyo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 # 7 - 95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344610

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de Signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: Pm - 9000 express
Serie: Bx - 0b137336
Activo Fijo: Pm 15514

C. de Atención: Hoyo ese
Servicio: Cineco Obstetricia

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)
60	60
FC 80	FC 80
120	120
95	96
SpO2 92	SpO2 70
95	94

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS | **Cant.**

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: Paola Daniela Cabrera
Cargo:

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 25-10-2024

Reporte No. 22650

INSTITUCIÓN: Horo ese
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle [illegible] 7-95
RESPONSABLE: _____ TELÉFONO: 634 465000

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Monitor de signos vitales
Marca: Mindray
Modelo: Pm-9000 express
Serie: Bx-03137341
Activo Fijo: Pm-160091

C. de Atención: Horo ese
Servicio: Gineco Obstetricio

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☑ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: _____

OBSERVACIONES: Equipo requiere cambio de sensor de oximetria, equipo no posee bateria de soporte y presenta deterioro en carcasa

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

Cumple ☐ Instrumento _____
No cumple ☐ Serie _____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☑ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CAROLINA V.
Cargo: ING. BIOMEDICA

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Enfermera