INFORME PARCIAL DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS INDUSTRIALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO.

N° CONTRATO	CD/25-1171 DEL 06 DE MAYO DE 2025.
CONTRATISTA	3-60 PLUS SAS
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINISTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
VALOR	DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($264.927.704).
FECHA DE INICIO	09/05/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS.

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

1. 360 PLUS SAS suministro los repuestos/actividades del estudio previo, incluyendo la mano de obra, conforme a las especificaciones técnicas definidas por el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.

2. 360 PLUS SAS cuenta con el ingeniero industrial CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS como coordinador, quien atiende los requerimientos de tipo administrativo por parte del Supervisor designado por el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.

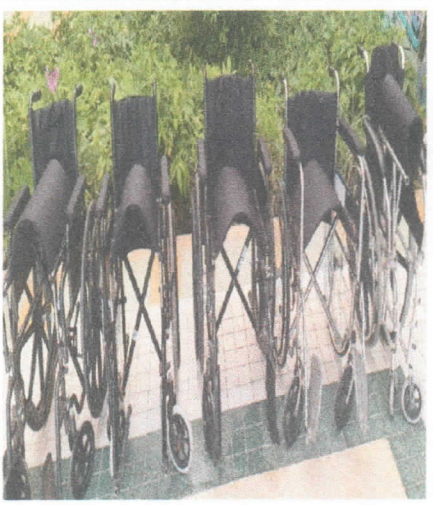
3. 3-60 PLUS S.A.S. garantiza que el personal que presta el servicio de mantenimiento correctivo en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. CD/25-1171 de 2025, dispuso de las herramientas, equipos, y demás elementos necesarios para adelantar dicha labor de la mejor manera y con eficacia, se anexa evidencia.

REGISTRO FOTOGRAFICO

TAPIZADO DE MUEBLES





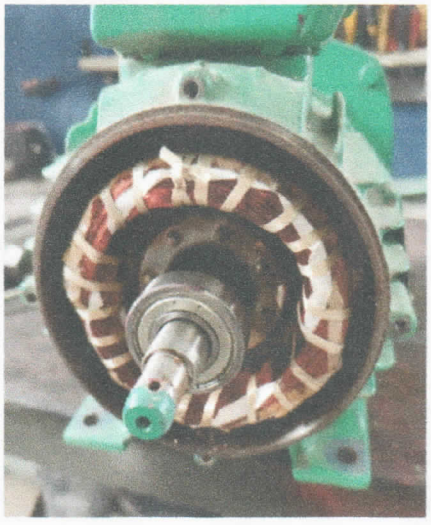



REPARACION DE MOTORES





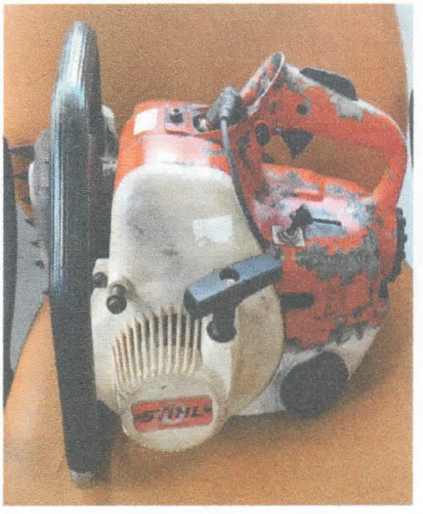



OTROS







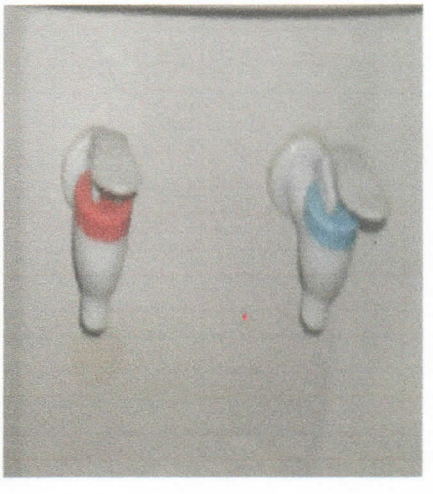




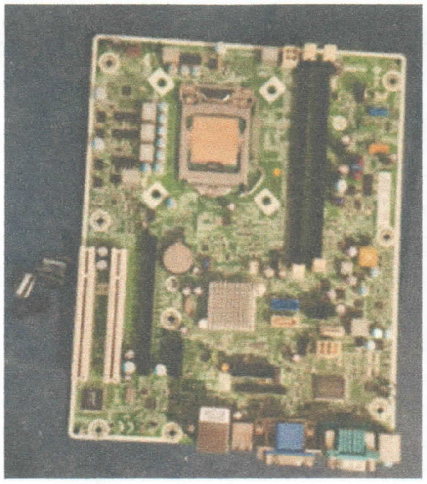








Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143
360casanare@gmail.com


De esta forma se evidencia la entrega de repuestos, reparación y puesta en funcionamiento de los diferentes equipos industriales que se intervinieron en el periodo del 09 al 31 de mayo de 2025 en el marco del contrato CD/25-1171 de 2025.

4. 360 PLUS SAS cuenta con la disponibilidad del personal técnico necesario para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos industriales, relacionados en el contrato; para brindar con calidad y eficiencia los servicios de mantenimiento contratados y para atender eventualidades las 24 horas del día los siete (07) días de la semana.

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

6. 360 PLUS SAS realiza los mantenimientos de acuerdo a parámetros de los fabricantes y teniendo en cuenta las medidas de seguridad tanto para el personal que lo opera como para los usuarios o pacientes del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

7. 360 PLUS SAS entrego los equipos en óptimas condiciones de funcionamiento.

8. 360 PLUS SAS mantiene actualizadas las hojas de vida de los equipos intervenidos.

9. 360 PLUS SAS presenta informes mensuales, en los cuales se reportaron fallas y daños presentados en los equipos, mantenimientos realizados, riesgos y precauciones básicas, informe y diagnóstico de equipos dados de baja. A continuación, se anexa tabla general de equipos y reportes de mantenimiento de los equipos industriales intervenidos en el periodo del 09 al 31 de mayo de 2025:

INFORME PARCIAL DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS INDUSTRIALES

ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	INV.	UBICACIÓN	FECHA	REPORTE	DIAGNOSTICO O CONCEPTO TECNICO	REPUESTO/ACTIVIDAD DE MANTENIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SILLA SECRETARIAL	MUMA	NR	NR	PM.13810	SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS	10/05/2025	23878	DAÑO EN TAPIZADO	TAPIZADO DE ESPALDAR	1	$ 96.088	$ 96.088
2	SILLA SECRETARIAL	MUMA	NR	NR	PM.13816	SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS	10/05/2025	23879	DAÑO EN TAPIZADO	TAPIZADO DE ESPALDAR	1	$ 96.088	$ 96.088
3	VENTILADOR	SAMURAI	VE678510	NR	PM.17491	COORDINACION DE ENFERMERIA	12/05/2025	23880	NO FUNCIONA	CAMBIO DE BUJES	1	$ 70.691	$ 70.691
										RECTIFICACION DE EJE	1	$ 47.093	$ 47.093
4	PLANTA ELECTRICA	IGSA	DD750	5-352004507	NR	AREA DE PLANTAS ELECTRICAS	12/05/2025	23881	CARGADOR DE BATERIA DAÑADO	CARGADOR DE BATERIA MICROCONTROLADO DE 24 VDC - 10 AMPERIOS CON PWM LIMITADOR DE VOLTAJE INVERSO	1	$ 1.014.025	$ 1.014.025
5	MOTOR MANEJADORA	GENERAL ELECTRIC	1 HP - 3450 RPM	7-177220-02	NR	ARCHIVO	13/05/2025	23882	NO FUNCIONA	JUEGO DE RODAMIENTOS. 1-10 HP. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 413.068	$ 413.068
										REENCAMISADA DE TAPAS	1	$ 267.919	$ 267.919
										REFUERZO DE AISLAMIENTO EN ESTATOR	1	$ 190.247	$ 190.247
										ORINGS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 252.909	$ 252.909
										CORREA REFERENCIA AX-44. DENTADA	1	$ 87.074	$ 87.074
										LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 372.407	$ 372.407
6	COMPUTADOR	HP	COMPAQ PRO 4300	MXL3460Q5K	PM.12301	SISTEMAS	13/05/2025	23883	REQUIEREN CAMBIO	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 61.667	$ 61.667
7	COMPUTADOR	HP	4300	MXL34629V5	PM.12536	SISTEMAS	14/05/2025	23884	REQUIEREN CAMBIO	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 61.667	$ 61.667
8	MOTOR MANEJADORA	BALDOR	15 HP-1765 RPM	Z11071 81891	NR	URGENCIAS	14/05/2025	23885	NO FUNCIONA	EMBOBINADO ENTRE 10-15 HP	1	$ 2.786.358	$ 2.786.358
										JUEGO DE RODAMIENTOS 11-15 HP. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 613.343	$ 613.343
										ORINGS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 252.909	$ 252.909
										FABRICACION Y MAQUINADO DE EJE DE ROTOR	1	$ 570.742	$ 570.742
										LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 372.407	$ 372.407
9	SILLA SECRETARIAL	VARIOS	VARIOS	NR	NR	MANTENIMIENTO	15/05/2025	23886	NO FUNCIONA	SISTEMA HIDRAULICO. SUMINISTRO E INSTALACION	10	$ 152.198	$ 1.521.980

10	ELECTROBOMBA	WEG	3HP-3440RPM	NR	NR	DESCALIFICADOR DE AGUA PARA AUTOCLAVES	15/05/2025	23887	RUIDO EXTRAÑO	JUEGO DE RODAMIENTOS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 436.748	$ 436.748
										ORINGS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 181.397	$ 181.397
										SELLOS MECANICOS 12-14 mm, 5/8,1 1/4, 1 1/2"	1	$ 228.297	$ 228.297
										TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 267.919	$ 267.919
11	MOBILIARIO HOSPITALARIO	GENERICO	NR	NR	NR	MANTENIMIENTO	16/05/2025	23888	RUEDAS DAÑADAS	RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2"x3/8	500	$ 15.220	$ 7.610.000
12	COMPUTADOR	JANUS	J2175TH	NR	PM.18902	SISTEMAS	16/05/2025	23889	DAÑO EN COMPONENTES	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 61.667	$ 61.667
13	NEVERA	P SELECTA	NR	NR	PM.0297	PATOLOGIA	16/05/2025	23890	NO ENFRIA	UNIDAD DE REFRIGERACION DE 1/3+ HP	1	$ 1.166.850	$ 1.166.850
										FILTRO DESHIDRATADOR	1	$ 125.385	$ 125.385
										VALVULA DE SERVICIO	1	$ 82.385	$ 82.385
										RECARGA DE GAS REFRIGERANTE X 250 GR	1	$ 104.489	$ 104.489
14	NEVERA	BIORED	BRV1V-4	BIO160199	PM.16775	GINECOBSTETRICIA	17/05/2025	23891	NO ENFRIA	VERIFICACION Y REPARACION GENERAL DE CIRCUITO ELÉCTRICO Y ELECTRONICO, VERIFICACION DE SISTEMA DE ENFRIAMIENTO. PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.	1	$ 276.626	$ 276.626
										RECARGA DE GAS REFRIGERANTE X 250 GR	1	$ 104.489	$ 104.489
15	COMPUTADOR	HP	4300	MXL3460R8J	PM12510	SISTEMAS	17/05/2025	23892	DAÑO EN COMPONENTES	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 61.667	$ 61.667
16	DISPENSADOR DE AGUA	KALLEY	K-WDLL15	WDLL1521050 06	PM.19054	MEDICINA INTERNA	19/05/2025	23893	CARCAZA CON FISURAS	CARCAZA BL 7" PARA FILTRO DE AGUA	1	$ 62.788	$ 62.788
										ACOPLE UNION 3/8 "x1/4"	1	$ 19.285	$ 19.285
										LLAVE PARA DISPENSADOR DE AGUA	2	$ 20.899	$ 41.798
17	COMPUTADOR	HP	COMPAQ PRO 4300	MXL3401ZDQ	PM.12335	SISTEMAS	17/05/2025	23894	DAÑO EN COMPONENTES	CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD	1	$ 61.667	$ 61.667
18	DISPENSADOR DE AGUA	ABBA	NR	NR	PM.19853	JURIDICA	19/05/2025	25126	FUGA DE AGUA	LLAVE PARA DISPENSADOR DE AGUA FRIA Y CALIENTE	2	$ 20.899	$ 41.798
19	MOBILIARIO HOSPITALARIO	VARIOS	NR	NR	NR	MANTENIMIENTO	20/05/2025	25101	RUEDAS DAÑADAS	RODACHINES DE 2", SIN FRENO, BASE CUADRADA	40	$ 15.220	$ 608.800
20	MOBILIARIO HOSPITALARIO	VARIOS	NR	NR	NR	MANTENIMIENTO	21/05/2025	25102	RUEDAS DAÑADAS	RODACHINES DE 2", CON FRENO, BASE CUADRADA	60	$ 17.216	$ 1.032.960

21	BOMBA SUMERGIBLE	HIDROMAC	3HP-1750 RPM	NR	NR	PTAR	22/05/2025	25103	NO FUNCIONA	EMBOBINADO HASTA 9 HP	1	$ 2.089.769	$ 2.089.769
										JUEGO RODAMIENTOS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 397.749	$ 397.749
										ORINGS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 240.659	$ 240.659
										CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO,TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 361.691	$ 361.691
22	MESAS DE NOCHE	VARIOS	NR	NR	NR	MANTENIMIENTO	22/05/2025	25104	TAPAS DETERIORADAS	TAPAS EN MADERA PRENSADA DE 460x410x15 mm PARA MESA DE NOCHE	10	$ 121.251	$ 1.212.510
23	UPS	POWEST	MICRONET 2000	FL8117 100482	PM.16 835	COORDINACION MEDICA	23/05/2025	25105	NO DA SOPORTE	BATERIA SECA 12V-9Ah	2	$ 508.681	$ 1.017.362
24	SILLA DE RUEDAS	KP	NR	NR	NR	URGENCIAS	23/05/2025	23895	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO	1	$ 152.198	$ 152.198
										TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 117.727	$ 117.727
										TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA	1	$ 50.733	$ 50.733
25	SILLA DE RUEDAS	KP	NR	NR	NR	URGENCIAS	23/05/2025	23896	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO	1	$ 152.198	$ 152.198
										TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 117.727	$ 117.727
										TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA	1	$ 50.733	$ 50.733
26	SILLA DE RUEDAS	KP	NR	NR	PM.19 321	URGENCIAS	24/05/2025	23897	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO	1	$ 152.198	$ 152.198
										TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 117.727	$ 117.727
										TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA	1	$ 50.733	$ 50.733
27	SILLA DE RUEDAS	GENERICO	NR	NR	NR	URGENCIAS	24/05/2025	23898	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO	1	$ 152.198	$ 152.198
										TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 117.727	$ 117.727
										TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA	1	$ 50.733	$ 50.733
28	SILLA DE RUEDAS	GENERICO	NR	NR	NR	URGENCIAS	24/05/2025	23899	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO	1	$ 152.198	$ 152.198
										TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 117.727	$ 117.727
										TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA	1	$ 50.733	$ 50.733
29	SOFA SENCILLO	DOMETAL	UN PUESTO	NR	PM.17 015	URGENCIAS	24/05/2025	25106	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO, EN MATERIAL SINTETICO, INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR	1	$ 735.624	$ 735.624

30	SOFACAMA	GENERICO	NR	NR	PM.16970	QUIRURGICOS HABITACION 411	26/05/2025	25107	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA CAMA, EN MATERIAL SINTETICO. INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR	1	$ 1.179.534	$ 1.179.534
31	MOTOSIERRA	STILH	STILH 08	NR	PG.1902	GESTION AMBIENTAL	26/05/2025	25108	NO FUNCIONA	KIT DE CARBURADOR Y EMPAQUES	1	$ 200.939	$ 200.939
										BOMBA, MANGUERA Y TAPA DE ACEITE	1	$ 200.939	$ 200.939
										FILTRO DE ACEITE	1	$ 120.564	$ 120.564
										POLEA DE ARRANQUE 08/MS-660 STIHL	1	$ 109.075	$ 109.075
32	NEVERA	PHILIPS	8T-908-204LT	4250918-3	NR	ALMACEN	26/05/2025	25109	NO ENFRIA	VERIFICACION Y REPARACION GENERAL DE CIRCUITO ELÉCTRICO Y ELECTRONICO, VERIFICACION DE SISTEMA DE ENFRIAMIENTO. PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.	1	$ 276.626	$ 276.626
33	VENTILADOR	WESTING HOUSE	72901-16"	NR	NR	ALMACEN	27/05/2025	25110	NO FUNCIONA	SUMINISTRO E INSTALACION DE BASE O CAJA DE CONTROL PARA VENTILADOR	1	$ 110.663	$ 110.663
34	VENTILADOR	WESTING HOUSE	72901-16"	NR	NR	ALMACEN	27/05/2025	25111	NO FUNCIONA	CAMBIO DE BUJES	1	$ 70.691	$ 70.691
										RECTIFICACION DE EJE	1	$ 47.093	$ 47.093
35	SOFACAMA	GENERICO	NR	NR	PM.14886	URGENCIAS CONSULTORIO 1	27/05/2025	25112	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA CAMA, EN MATERIAL SINTETICO. INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR	1	$ 1.179.534	$ 1.179.534
36	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	PM.19377	URGENCIAS PEDIATRIA	27/05/2025	25113	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576
										REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576
37	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	PM.19388	URGENCIAS PEDIATRIA	28/05/2025	25114	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576
										REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576
38	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	NR	URGENCIAS ULTRA CORTA	28/05/2025	25115	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576
										REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576

39	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	NR	URGENCIAS ULTRA CORTA	28/05/2025	25116	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576
										REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576
40	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	PM.17030	URGENCIAS ULTRA CORTA	28/05/2025	25117	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576
										REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 162.576	$ 162.576
41	SILLA DE RUEDAS	KP	NR	NR	NR	URGENCIAS	29/05/2025	25118	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO	1	$ 152.198	$ 152.198
										TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 117.727	$ 117.727
										TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA	1	$ 50.733	$ 50.733
42	SILLA DE RUEDAS	KP	NR	NR	NR	URGENCIAS	29/05/2025	25119	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO	1	$ 152.198	$ 152.198
										TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR	1	$ 117.727	$ 117.727
										TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA	1	$ 50.733	$ 50.733
43	TELEVISOR	LG	32LN5100	307MXXQ78522	PM.12407	GINECO PEDIATRIA HABITACION 425	29/05/2025	25120	NO DA IMAGEN	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA LED, PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO	1	$ 696.589	$ 696.589
44	NEVERA	BIORED	BRV1V-4	BIO160202	PM.16776	GINECO PDIATRIA	30/05/2025	25121	RUIDO EXTRAÑO	MOTOR VENTILADOR MT/670, 110V-9W, 3000RPM	1	$ 94.751	$ 94.751
45	DISPENSADOR DE AGUA	KALLEY	K-WD15C	NR	PM.17480	PASILLO QUINTO PISO	30/05/2025	25122	FUGA DE AGUA	LLAVE PARA DISPENSADOR DE AGUA FRIA Y CALIENTE	2	$ 20.899	$ 41.798
46	MESA PUENTE	LOS PINOS	NR	NR	NR	URGENCIAS	31/05/2025	25123	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, MESA PUENTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 278.636	$ 278.636
47	SOFA GRANDE	GENERICO	UN PUESTO	NR	NR	GINECOBSTETRICIA	31/05/2025	25124	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA GRANDE, DE UN PUESTO, EN MATERIAL SINTETICO. INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR	1	$ 989.287	$ 989.287
												SUBTOTAL	$ 37.248.146
TOTAL: CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($44.325.294)												IVA	$ 7.077.148
												TOTAL	$ 44.325.294

EQUIPOS DADOS DE BAJA

En el periodo comprendido entre el 09 al 31 de mayo de 2025, se dieron de baja los siguientes equipos industriales electrodomésticos o muebles de uso administrativo y uso asistencial:

ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	INV.	UBICACIÓN	DIAGNOSTICO O CONCEPTO TECNICO
1	DISPENSADOR DE AGUA	MABE	DA1032AS-B	211708030009	PM.17033	URGENCIAS	EL EQUIPO PRENDE, PERO NO ENFRIA Y NO CALIENTA EL AGUA. PRESENTA DAÑO EN UNIDAD DE REFRIGERACION Y DAÑO EN RESISTENCIA DE CALENTAMIENTO DE AGUA.
2	SILLA SECRETARIAL	HC OFFICE	SECRETARIAL	NR	PM.18452	CIRUGIA	SE EVIDENCIA DAÑO EN SOPORTE DE ESPALDAR (TOTALMENTE PARTIDO), CILINDRO HIDRAULICO NO FUNCIONA Y DETERIORO EN RUEDAS
3	SILLA SECRETARIAL	HC OFFICE	SECRETARIAL	NR	PM.19116	QUIRURGICOS	SE EVIDENCIA DAÑO EN SOPORTE DE ESPALDAR (TOTALMENTE PARTIDO), CILINDRO HIDRAULICO NO FUNCIONA
4	VENTILADOR	SAMURAI	TURBO SILENCE	NR	PM.16892	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	SE EVIDENCIA DAÑO EN SISTEMA ELECTRICO Y EMBOBINADO (NO DA ENCENDIDO) ESTRUCTURA PLASTICA TOTALMENTE DAÑADA.

10. 360 PLUS SAS responde por la conducta de su personal y mantener la supervisión directa sobre el mismo.

11. 360 PLUS SAS elaboró los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se les solicitó en desarrollo del contrato.

12. 360 PLUS SAS sostuvo los precios enunciados en la propuesta, hasta el cumplimiento del objeto contractual.

13. 360 PLUS SAS asume bajo su costo y riesgo todos los gastos que se generen para la ejecución del objeto contractual.

14. 360 PLUS SAS suscribe las actas que se generen en el desarrollo del objeto contractual.

15. 360 PLUS SAS cumple con las demás obligaciones que por la naturaleza del objeto contractual sean necesarias para su cabal ejecución.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA.

Para el cumplimiento del objeto contractual del contrato No. CD/25-1171 de 2025, se deben cumplir las siguientes obligaciones específicas.

1. 360 PLUS SAS constituyo las pólizas exigidas y las entrego oportunamente para su aprobación y mantuvo vigente todas las garantías que amparen el contrato en los términos del mismo.

2. 360 PLUS SAS responde por todos los daños que se causen a los equipos, durante los mantenimientos correctivos, causados por impericia u omisión de su personal. En consecuencia, en caso de presentarse dicha situación, realiza la reposición del equipo en caso de avería total del mismo por uno igual o de mejores características y tecnología que el averiado, o realiza su reparación, de forma inmediata, la presente situación será soportada con la hoja de vida de cada uno de los equipos.

3. 360 PLUS SAS mantiene la reserva profesional sobre la información que le es suministrada durante el desarrollo del presente contrato.

4. 360 PLUS SAS obra con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse.

5. 360 PLUS SAS cumple con la implementación de la Resolución 0312 de 2019 de los Estándares Mínimos del SGSST. De acuerdo con el tamaño de la empresa Decreto 1072 de 2015 y con el MANUAL DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS Y PROVEEDORES adoptado por la entidad. Se realizó auditoria para el cumplimiento de los estándares mínimos en seguridad y salud en el trabajo, la evidencia del acta de reunión y formato de informe de auditorías externas reposa en el informe parcial número 002.

6. 360 PLUS SAS cumple con los Protocolos de Bioseguridad de la entidad, publicados en HOSPINET. Se anexa formatos de entrega de Elementos de Protección Personal para el periodo comprendido entre el 09 al 31 de mayo de 2025.

7. 360 PLUS SAS asistió a la inducción del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente por parte del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. Se anexa asistencia a capacitación de inducción por parte de la institución realizada los días 15 y 16 de mayo de 2025.

8. 360 PLUS SAS garantiza las condiciones seguras para sus trabajadores y subcontratistas.

9. 360 PLUS SAS cumple con los requisitos en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente que le apliquen, contemplados en el presente documento.

10. 360 PLUS SAS acata las modificaciones o sugerencias en seguridad, dadas por el interventor, supervisor o responsable de SST a los procedimientos o las actividades que adelante. En el periodo comprendido entre el 09 al 31 de mayo de 2025 no se presentaron condiciones inseguras para el personal de la empresa y de la institución en el desarrollo de las actividades propias de este contrato.

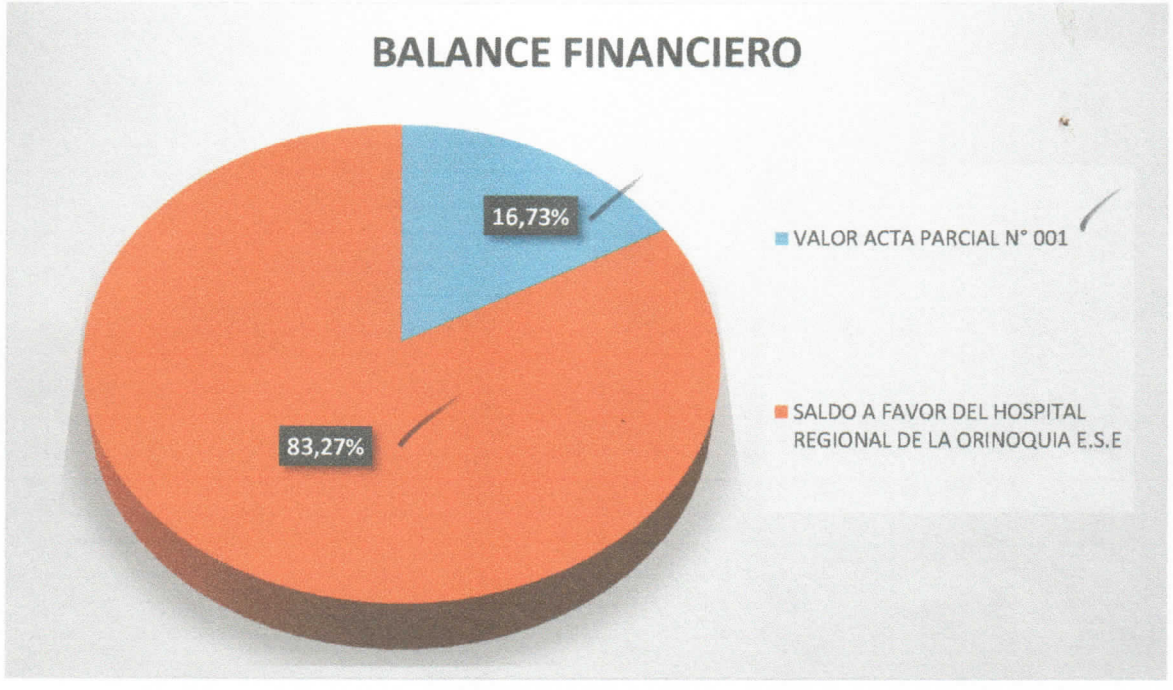
11. 360 PLUS SAS da cumplimiento a las demás exigencias legales aplicables a su actividad económica.

12. 360 PLUS SAS entrega al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E cuando le solicitan, toda la documentación y/ soportes en materia de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente. Para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de mayo de 2025 correspondiente al informe parcial 001, se entregó formato de capacitación en SST y carta reportando que no se presentaron incidentes y accidentes de trabajo firmado por el encargado de SG-SST.

1. 360 PLUS SAS participa cuando se requiera, de las reuniones de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente, solicitadas por HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, durante la ejecución del presente contrato. Para el presente periodo comprendido entre el 09 al 31 de mayo del 2025 se anexa evidencia de asistencia a campaña de seguridad vial y capacitación sobre recolección y custodia de evidencias en caso de accidentes

ANÁLISIS PRESUPUESTAL Y FINANCIERO.

BALANCE FINANCIERO			
BALANCE FINANCIERO CONTRATO DE MANTENIMIENTO N° CD/25-1171 DEL 06 DE MAYO DE 2025			
	VALOR	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA
VALOR DEL CONTRATO	$ 264.927.704		
ACTA PARCIAL N° 001		9/05/2025 A 31/05/2025	$ 44.325.294
SALDO A FAVOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA			$ 220.602.410
SUMAS IGUALES	$ 264.927.704		$ 264.927.704



CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

1. Que el contrato de prestación de servicios No. **CD/25-1171 DE 2025**, presenta un saldo por ejecutar de DOSCIENTOS VEINTE MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($ 220.602.410)

CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS
R/L SUPLENTE 360 PLUS SAS

DEVOLUCION DE REPUESTOS DEFECTUOSOS
PERIODO 09 AL 31 DE MAYO DE 2025

- UPS: BATERIA SECA 12V-9 Ah
- NEVERA: MOTOR VENTILADOR 110V
- NEVERA PSELECTA
  - UNIDAD DE REFRIGERACION
  - FILTRO DESHIDRATADOR
  - VALVUA DE SERVICIO
- DISPENSADORES DE AGUA
  - CARCAZA DE 7"
  - LLAVES DE DISPENSADOR

REGISTRO FOTOGRAFICO



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

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

Cristian Gilbert Gómez Arenas identificado con cedula de ciudadanía número 86.054.045 de Villavicencio, en mi condición de representante legal suplente de la empresa 360 PLUS SAS con NIT 901.400.915-9 certifico que los aportes de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales), aportes parafiscales (ICBF, Caja de compensación Familiar, Servicio Nacional de aprendizaje), prestaciones sociales y salarios fueron cancelados de manera oportuna por la compañía durante el periodo del 09 al 31 de mayo de 2025 a los empleados dependientes y por prestación de servicios.

Jorge Alejandro Vargas Córdoba con cedula de ciudadanía No. 1.122.117.085 de Acacias (Meta) con tarjeta profesional No 267655-T de la Junta Central de contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de la empresa 360 PLUS SAS con NIT 901.400.915-9, certifico que los aportes de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales), aportes parafiscales (ICBF, Caja de compensación Familiar, Servicio Nacional de aprendizaje), prestaciones sociales y salarios fueron cancelados de manera oportuna por la compañía durante el periodo del 09 al 31 de mayo de 2025 a los empleados dependientes y por prestación de servicios. Como se evidencia en las planillas número 9484850038, 9486269569 y 9486269539.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. En el marco del contrato CD/25-1171 de 2025, cuyo objeto es PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINISTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E

Se expide a solicitud del interesado a los cuatro (04) días del mes de junio de 2025.

Atentamente,

CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS
Representante Legal Suplente
360 PLUS SAS

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1463698614	9484850038	E	2025/05/07	2025/05/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$541,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
1	CC	79326189	MEDINA OSCAR	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1528862573	9486269569	E	2025/06/06	2025/06/04	BANCO FALABELLA	0	$541,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
1	CC	79326189	MEDINA OSCAR	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
Total			**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1528806072	94866269539	Y	2025/06/06	2025/06/04	BANCO FALABELLA	0	$3,083,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (7 Afiliados)					$9,964,500	$1,594,600			$9,964,500	$1,246,000			$0	$0			$9,964,500	$242,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (7 Afiliados)					**$9,964,500**	**$1,594,600**			**$9,964,500**	**$1,246,000**			**$0**	**$0**			**$9,964,500**	**$242,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (7 Afiliados)					**$9,964,500**	**$1,594,600**			**$9,964,500**	**$1,246,000**			**$0**	**$0**			**$9,964,500**	**$242,900**		**$0**	**$0**
1	CC	1118558799	GARAVITO JORGE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
2	CC	86054045	GOMEZ CRISTIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
3	CC	1118565238	GOMEZ ROYNER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC25	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
4	CC	79169565	MUÑOZ EISEN	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
5	CC	1014263631	SUAREZ IVAN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
6	CC	1007348253	VANEGAS JERY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
7	CC	1015405123	VENEGAS JENNIFER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(7)**					**$9,964,500**	**$1,594,600**			**$9,964,500**	**$1,246,000**			**$0**	**$0**			**$9,964,500**	**$242,900**		**$0**	**$0**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

BCC65DEB2140F9CB

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

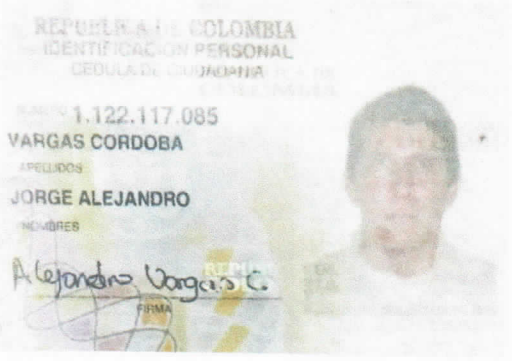
267655-T



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

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

288094 299165





INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALAIN CARLOS GALINDO HACHA



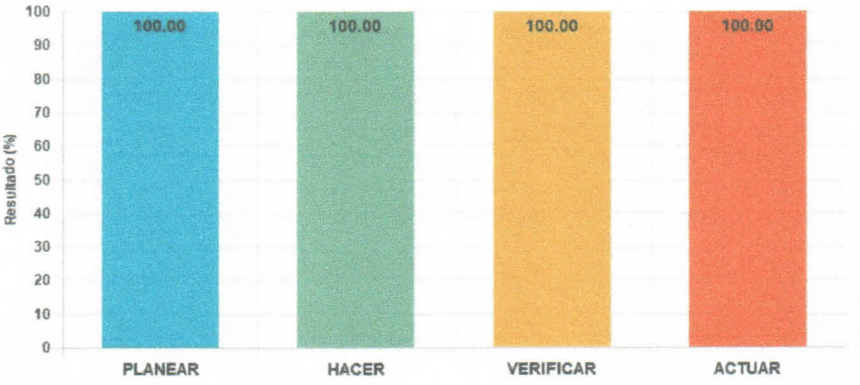
A-4500100-00772368-M-1122117085-20151207 0047635865A 1 1790684879

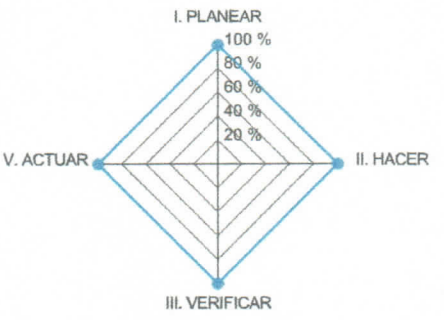
CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **360 Plus Sas** ,identificada con **NI 901400915** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **10/01/2025** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2024** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **I** y obteniendo un resultado del **100,00%**, **ACEPTABLE**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados Evaluación por Ciclo





CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	**100%**	**100,00%**	**100,00%**

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
			TOTAL	**100,00%**

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.
Fecha de expedición: **10 enero 2025**.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace:

Para verificación de Positiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que la empresa **360 PLUS SAS** con **NIT 901.400.915-9**, ubicada la Calle 15 No. 7 – 95, en el periodo del 09 al 31 de mayo de 2025 no presentó incidentes o accidentes de trabajo, en el marco del contrato CD/25-1171 cuyo objeto es ***"Prestar el servicio de mantenimiento correctivo a todo costo para los equipos industriales, electrodomésticos y muebles de uso administrativo y uso asistencial del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E***. Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo solicitado por el área de seguridad y salud en el Trabajo y las políticas del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E

Para su constancia se firma el día 02 de junio de 2025.

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

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

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

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

FECHA	EPP			NOMBRE	CARGO	FIRMA
	TAPABOCAS QUIRURGICO	GUANTES DE LATEX	TAPABOCAS N95			
09-05-25	20	40	3	Jorge G.	Auxiliar	Jorge Garavito
09-05-25	20	40	3	CRISTIAN G.	INGENIERO	
09-05-25	20	40	3	Ivan J.	Tecnico	Ivan J.

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

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

Yopal, 31 de mayo de 2025

Doctor:
RAUL YERALDO BARON PIRABAN
Subgerente Administrativo y Financiero
Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E
Ciudad

ASUNTO: PERSONAL DE 360 PLUS S.A.S

Cordial saludo,

A continuación, se relaciona el personal vinculado a la empresa **360 PLUS S.A.S**, que realizo mantenimiento correctivo desde el 09 al 31 de mayo de 2025, en el marco del contrato CD/25-1171 de 2025, cuyo objeto es: **PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINISTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.**

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CARGO
2	CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS	INGENIERO DE SOPORTE
3	IVAN SUAREZ CRUZ	TECNICO DE SOPORTE
4	JORGE LUIS GARAVITO CACEREZ	AUXILIAR DE SOPORTE

Atentamente,

CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS
R/L SUPLENTE 3-60 PLUS S.A.S

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

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

FECHA: 16 Mayo 2025 **HORA:** 04:00 pm a 05:00 pm

TEMA: Prevencion de Riesgos Locativos

RESPONSABLE: Emilsen Garcia

TIPO DE ASISTENCIA

REUNION ☐ CAPACITACION ☑ INDUCCION ☐ ACTIVIDAD ☐

Otro: _____

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Carolina V.	1.015.405.123	Ingeniera	CAROLINA V.
Ivan Suarez	1014263631	Tecnico	Ivan S.
Jeny Sofia Vanegas	1.007.348.253	Auxiliar	Jeny Sofia
Eisen Muñoz	79'169.565	Tecnico	
CRISTIAN B.	86'054.045	INGENIERO	
Rayner Gómez	1'118.565.238	ingeniero	Rayner Gómez

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

ASISTENCIA

CODIGO:GI-GD-F-08
FECHA:02/02/2017
VERSION:4
PAGINA:

TIPO DE ASISTENCIA:	REUNIÓN ☐	CAPACITACIÓN ■	ACTIVIDAD ☐	REGISTRO DE ENTREGA ☐
FECHA: 14 y 15 de Mayo	HORA: DIA 1 y 2 - 07: 30 AM a 05:00 PM	TEMA: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, SARLAF, atributo básico para la prestación del servicio al ciudadano - derechos y deberes del usuario - manual de servicio y atención al ciudadano, higiene de mano-limpieza y desinfección-normas de bioseguridad-aislamiento de paciente, plataforma estratégica, sistema integrado de gestion, política de seguridad del paciente, seguridad, protección del medio ambiente, IAMI, guias practica clinica, diagnostico clima organizacional, gobierno digital (intranet y aplicativos), política institucional de austeridad y racionalización del gasto, seguridad y salud en el trabajo, política de cero papel- traslado de activos, usos del logo institucional (camet institucional), requisiciones, control interno disciplinario, prevención del daño antijuridico, programa canguro, procedimiento en control de infecciones- uso racional de antibiótico, ruta de atencion a las victimas de violencia sexual, definicion de laboratorio clinico, correcta solicitud de examen de laboratorio, errores frecuentes en fase preanalitica, procedimiento de laboratorio, vigilancia RUAF, manejo de equipo biomédico, auditoria concurrente, medicamento de control especial, tecnologia no pos, fármaco vigilancia, tecnovigilancia y gases medicinales, eventos adverso relacionados con medicamentos, guia y protocolos-historia clínicas, Codigo gris, manejo de servicio de urgencias, dinámica gerencial, historia clinica, diligenciamiento adecuado de y oportuno de MIPRES, referencia y contrareferencia.	

RESPONSABLE: Lucy Esperanza Camargo Martinez - Yudy Esperanza Cuta Salamanca. | LUGAR : Auditorio - Horo

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PLANTA	CPS	ESTUDIANTES	TERCERIZADOS	OTROS	NÚMERO DE DOCUMENTO	DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jorg Sofia Vanegas				X		1.007348253	360 Plus SAS	Aux Mantenimiento	3204792363	jor12422@gmail.com	Jorg Sofia V.
2	Jorge Luis Garavito				X		1118558799	360 Plus SAS	Tecnico Mant	3053183233	jorjegy263@gmail.com	Jorge Garavito
3	Sara Valentina Acevedo B.			X			1029662350	Instituto INEC	Aux Enfermeria	3223030094	Saraacevedo694@mail.com	S Acevedo
4	Laura Sofia Torres			X			1029646324	Instituto INEC	Aux enfermeria	3223810500	torresgutierrezlaura.sofia0@gmail.com	Laura T
5	Darwin Gutierrez Diaz			X			1116543974	Inst. Tulo INEC	Aux. Enfermeria	3123239089	Cgutierrez53974@institutoinec.edu.co	Darwin Gutierrez
6	Lorena Alvarado Perez			X			1029660438	Instituto INEC	Aux enfermeria	3105414415	malvaradop0238.instituto.edu.co	
7	Diana Cristina Lopez		X				1116555795	HORO	Aux. Enferm.	3138092502	roac57140@ymail.com	
8	Karol Nathalia Duque		X				1.016.289.090	HORO	Contratista	3214634944	natadulegal@gmail.com	Natha D
9	Yuribel Inciarte			X			1172689	Instituto Inec	Aux Enfermeria	3228392866	yuribelinciarte96@gmail.com	
10	Ludy Juana Pinto			X			1024841456	Instituto Inec	Aux. Enfermeria	3226748675	dpinto1456@institutoinec.edu.co	Ludy Pinto
11	Nataly Gabriela Baez			X			1.118.530.533	Instituto Inec	Aux. Enfermeria	3142194244	nbaez0533@instituto inec.edu.co	Nataly Baez.
12	Edna L Valcarcel V.				X		39150069	Radiologia C.A.D.	Asesor Calidad	3134550321	erval79@hotmail.com	
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS

86054045

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

8RqR

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

IVAN LEONARDO SUAREZ CRUZ

1014263631

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

OQVx

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS**	C.C	86.054.045
CARGO	**INGENIERO DE SOPORTE**		
PERIODO DE PAGO	MAYO DE 2025		

DEVENGADO POR :		DEDUCCIONES :	
SUELDO	1.423.500	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	1.517.500	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	200.000	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	1.321.500	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	4.462.500		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**4.462.500**

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

Firma y C.C. 86054.045

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**IVAN LEONARDO SUAREZ CRUZ**	C.C	1.014.263.631
CARGO	**TECNICO**		
PERIODO DE PAGO	MAYO DE 2025		

DEVENGADO POR :		DEDUCCIONES :	
SUELDO	1.423.500	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	752.800	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	200.000	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	428.200	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	2.804.500		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**2.804.500**

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

Firma y C.C. Ivan S
1014263631

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**JORGE LUIS GARAVITO CACEREZ**	C.C	1.118.558.799
CARGO	**AUXILIAR**		
PERIODO DE PAGO	MAYO DE 2025		

DEVENGADO POR :		DEDUCCIONES :	
SUELDO	1.423.500	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	298.600	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	200.000	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	201.400	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	2.123.500		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**2.123.500**

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

Firma y C.C. Jorge Garavito
1118558799

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 19-05-2025

Reporte No. 23878

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA SECRETARIAL

Marca: MUMA

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: 13810

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: SUBGERENCIA PS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO DE ESPALDAR.

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: KAREN [illegible] R

Cargo: APOYO SPS.

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 10-05-2025

Reporte No. 23879

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA SECRETARIAL

Marca: MUMA

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: 13816

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: SUBGERENCIA PS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO DE ESPALDAR

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN D

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: KAREN SORIANO

Cargo: ASESORA SPO.

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 12-05-2025

Reporte No. 23880

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: VENTILADOR

Marca: SAMURAI

Modelo: VE67855IO

Serie: N.R

Activo Fijo: 17491

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: COORD. DE ENFERMERIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA RECTIFICACION DE EJE Y CAMBIO DE BUJES.

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Jorge Garavito

Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: William Cortador Cardenas

Cargo: Auxil administrativo

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 12-05-2025

Reporte No. 23881

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 85 A 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: PLANTA ELECTRICA
Marca: IGSA
Modelo: DD150
Serie: 5-35200450?
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: PLANTAS ELECTRICAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE CARGADOR DE BATERIA MICROCONTROLADO DE 24 V DC - 10 AMPERIOS CON PWM LIMITADOR DE VOLTAJE INVERSO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	CARGADOR DE BATERIA 24 V DC - 10 AMP	1

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S.
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Tecnico electricista

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 13-05-2025

Reporte No. 23882

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOTOR MANEJADORA

Marca: GENERAL ELECTRIC

Modelo: 1 HP - 3450 RPM

Serie: 7-177220-02

Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: ARCHIVO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO - SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO DE RODAMIENTOS, REENCAMISADA DE TAPAS, REFUERZO DE AISLAMIENTO EN ESTATOR, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ORINGS CAMBIO DE CORREA REFERENCIA AX 44 DENTADA LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	JUEGO DE RODAMIENTOS	1
		ORINGS	1
		CORREA AX44	1

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S.

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: HUGO MORENO

Cargo: TECNICO.

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 13-05-2025

Reporte No. 23883

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR

Marca: HP

Modelo: COMPAQ PRO 4300

Serie: MXL3460Q5K

Activo Fijo: 12361

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: SISTEMAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: ANEIDO VANSTRAITEN

Cargo: Teg. Sistemas.

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 - 05 - 2025

Reporte No. 23884

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR

Marca: HP

Modelo: 4300

Serie: MXL3462945

Activo Fijo: 12536

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: SISTEMAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD.

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Jorge Garavito

Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Harold Andres Uva

Cargo: Tecnologo Sistemas

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 14-05-2025

Reporte No. 23885

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-91

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOTOR MANEJADORA

Marca: BALDOR

Modelo: 15 HP - 1765 RPM

Serie: 7110718891

Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR, SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO DE RODAMIENTOS, SUMINISTRO E INSTALACION DE ORINGS, FABRICACION Y MAQUINADO DE EJE DE ROTOR Y LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	JUEGO DE RODAMIENTOS	1
		ORINGS	1

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Hugo Moreno

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 15-07-2025

Reporte No. 23886

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

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

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE DIEZ (10) UNIDADES DE SISTEMA HIDRAULICO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	SISTEMA HIDRAULICO	10

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: T. OTONIEL ND

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 15-05-2025

Reporte No. 23887

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ELECTROBOMBA

Marca: WEG

Modelo: 3 HP - 3440 RPM

Serie: N.R

Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: DESCALSIFICADOR

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO DE RODAMIENTOS. SUMINISTRO E INSTALACION DE ORINGS, CAMBIO DE SELLOS MECANICOS 12-14 mm. TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
JUEGO DE RODAMIENTOS	1
ORINGS	1
SELLOS MECANICOS 12-14 mm	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Jorge Garavito

Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Kriss Vargas S.

Cargo: Prof. Esp G.A.T.

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 16-05-2025

Reporte No. 23888

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOBILIARIO HOSPITALARIO

Marca: GENERICO

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE 500 UNIDADES DE RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2" x 3/8.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	RODACHINES, ESPIGO LISO SIN FRENO REF. 2" x 3/8	500

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S

Cargo: Tecnico.

RECIBIDO:

Nombre: Saul Fredo. P

Cargo: Tec Ofemtivo.

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 16-05-2025

Reporte No. 23889

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR
Marca: JANUS
Modelo: J2175TH
Serie: N.R
Activo Fijo: 18902

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD.

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

Cumple ☐ Instrumento ____
No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: EDWEIDO VANSTRAHEN
Cargo: Tegnologo Sistemas.

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 16-05-2025

Reporte No. 23890

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: NEVERA

Marca: P SELECTA

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: 297

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: PATOLOGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA SUMINISTRO E INSTALACION DE UNA UNIDAD DE REFRIGERACION DE 1/3 + HP, UN FILTRO DESHIDRATADOR, VALVULA DE SERVICIO Y RECARGA DE GAS REFRIGERANTE X 250 GR.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
UNIDAD 1/3 + HP	1
FILTRO DESHIDRATADOR	1
VALVULA DE SERVICIO	1
GAS REFRIGERANTE X 250 GR	1

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S.

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Jenny Juanco

Cargo: Bacteriologa

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 17-05-2025

Reporte No. 23891

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: NEVERA

Marca: BIORED

Modelo: BRVJV-4

Serie: BIO1601199

Activo Fijo: 16775

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: GINECOBSTETRICIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: VERIFICACION Y REPARACION GENERAL DE CIRCUITO ELECTRICO Y ELECTRONICO, VERIFICACION DE SISTEMA DE ENFRIAMIENTO. PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO. RECARGA DE GAS REFRIGERANTE X 250 gr.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant.
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	REFRIGERANTE X 250 gr	1

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN D.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: JUAN NAVARRO

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 17-05-2025

Reporte No. 23892

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR

Marca: HP

Modelo: 4300

Serie: MXL3460R8J

Activo Fijo: 12510

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: SISTEMAS - CX

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☑ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD.

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S.

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: RECIBIDO V

Cargo: Tegnologo Sistemas.

3-60 PLUS S.A.S.

NIT: 901.400.915 - 9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA 19-05-2025

Reporte No. 23893

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: DISPENSADOR DE AGUA

Marca: KALLEY

Modelo: K-WDLL15

Serie: WDLL152105006

Activo Fijo: 19054

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: MEDICINA INTERNA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CARCAZA BL 7" PARA FILTRO DE AGUA, DOS ACOPLES UNION 3/8" x 1/4", SUMINISTRO E INSTALACION DE LLAVE PARA DISPENSADOR DE AGUA FRIA Y CALIENTE

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.
CARCAZA BL 7"	1
ACOPLES UNION 3/8" x 1/4	2
LLAVES PARA DISPENSADOR	2

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Jorge Garavito

Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Leyla Peluveda

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 17-05-2025

Reporte No. 23894

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: COMPUTADOR

Marca: HP

Modelo: PRO 4300

Serie: MXL3401ZDQ

Activo Fijo: 12335

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: SISTEMAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE COMPONENTES ELECTRONICOS A MAINBOARD

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: DUEÑO V.

Cargo: Tegnologo Sistemas

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

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

FECHA: 19-05-2025

Reporte N° 25126

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: DISPENSADOR DE AGUA
Marca: ARBA
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 19853

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

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	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			✓

Otro: ___

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE UNA LLAVE PARA DISPENSADOR DE AGUA CALIENTE Y UNA LLAVE PARA AGUA FRIA

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
LLAVE PARA DISPENSADOR DE AGUA	2

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Jessa Herrera
Cargo: Profesional de 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: 20-05-2025

Reporte N° 25101

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOBILIARIO HOSPITALARIO
Marca: VARIOS
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ___

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE CUARENTA (40) RODACHINES 2" SIN FRENO, BASE CUADRADA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
RODACHINES 2" BASE CUADRADA SIN FRENO.	40

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: TECNICO

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: 21-05-2025

Reporte N° 25102

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOBILIARIO HOSPITALARIO
Marca: VARIOS
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE SESENTA (60) RODACHINEES DE 2" CON FRENO, BASE CUADRADA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
RODACHINES 2" BASE CUADRADA CON FRENO.	60

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S.
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Saul Fiesler
Cargo: T. Oftalmo

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: 22-05-2025

Reporte N° 25103

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: BOMBA SUMERGIBLE
Marca: HIDROMAC
Modelo: 3 HP - 1750 RPM
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR, SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO DE RODAMIENTOS, SUMINISTRO E INSTALACION DE ORINGS, CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
JUEGO DE RODAMIENTOS	1
ORINGS	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S.
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Hugo A Nuñez
Cargo: Profesional

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: 22-05-2025

Reporte N° 25104

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MESAS DE NOCHE
Marca: VARIOS
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE DIEZ (10) TAPAS EN MADERA PRENSADA DE 460X410X15 MM PARA MESA DE NOCHE

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
TAPAS EN MADERA PRENSADA DE 460X410X15 MM	10

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN B.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Saul Fuenda P
Cargo: Tec Operativo

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: 23-05-2025

Reporte N° 25105

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-35
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: UPS
Marca: POWEST
Modelo: MICRONET 2000
Serie: FL9127100482
Activo Fijo: 16835

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: COORDINACIÓN MEDICA

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	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento			
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE DOS (2) BATERIAS 12V - 9Ah.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	BATERIAS 12V - 9Ah	2

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Tecnologo Sistemas.

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 - 05 - 2025

Reporte No. 23895

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA DE RUEDAS

Marca: KP

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO
TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR
TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS, INCLUYE ESPUMA.

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 S.

Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas

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 23-05-2025

Reporte No. 23896

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-75

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA DE RUEDAS

Marca: KP

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA:

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

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO.
TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR
TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA.

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: Jorge Garavito

Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Babel Villegas

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 24-05-2025

Reporte No. 23897

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA DE RUEDAS

Marca: KP

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: 19321

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO
TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR
TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA.

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: Jorge Garavito

Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas

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 24-05-2025

Reporte No. 23898

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

INFORMACIÓN GENERAL

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

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO
TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR
TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS, INCLUYE ESPUMA.

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 S.
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia babel Villegas
Cargo: Enfermeras

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-OT-2025

Reporte No. 23899

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLA DE RUEDAS

Marca: GENERICO

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO.
TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR.
TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS, INCLUYE ESPUMA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant.

Cumple ☐ Instrumento ____

No cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas

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: 24-05-2025

Reporte N° 25106

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: DOMETAL
Modelo: UN PUESTO
Serie: N.R
Activo Fijo: 17015

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO, EN MATERIAL SINTETICO. INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR

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: Ivan S.
Cargo: Técnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
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: 26-05-2025

Reporte N° 25107

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFACAMA
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 16970

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

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	✓		
Inspección de condiciones ambientales			
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas			
Estado de circuito eléctrico			
Estado de circuito electrónico			
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento			
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: ___

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO INTEGRAL DE SOFACAMA EN MATERIAL SINTETICO, INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR.

HAB: 4 UN

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

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [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: 26-05-2025

Reporte N° 25108

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOTOSIERRA
Marca: STIHL
Modelo: STIHL 08
Serie: N.R
Activo Fijo: 4902

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: GESTION AMBIENTAL

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	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☑
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☑
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

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

Otro: ___

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE KIT DE CARBURADOR Y EMPAQUES, BOMBA, MANGUERA Y TAPA DE ACEITE, FILTRO DE ACEITE Y POLEA DE ARRANQUE 08S/MS - 660 STIHL

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
KIT CARBURADOR Y EMPAQUES	1
BOMBA, MANGUERA TAPA ACEITE	1
FILTRO DE ACEITE	1
POLEA DE ARRANQUE	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN O.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Hugo A Vitas
Cargo: Prof ESD

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: 26-05-2025

Reporte N° 25109

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: NEVERA
Marca: PHILIPS
Modelo: BT-908-204LT
Serie: 4250918-3
Activo Fijo: N.R

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: VERIFICACION Y REPARACION GENERAL DE CIRCUITO ELECTRICO Y ELECTRONICO, VERIFICACION DE SISTEMA DE ENFRIAMIENTO. PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO

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: Jorge Garavito.
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Deivino Rodriguez
Cargo: Tec Arti.

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: 27-05-2025

Reporte N° 25110

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: VENTILADOR
Marca: WESTINGHOUSE
Modelo: 729C1 - 16"
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE BASE O CAJA DE CONTROL PARA VENTILADOR

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	BASE O CAJA DE CONTROL	1

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Adelmo Rodriguez
Cargo: TEC Adtivo

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: 27-05-2025

Reporte Nº 25111

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: VENTILADOR
Marca: WESTINGHOUSE
Modelo: 72901-16"
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: SE REALIZA CAMBIO DE BUJES Y RECTIFICACION DE EJES.

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 S.
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Diosdino Rodriguez
Cargo: TEC ACTIVO

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

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P...
Fecha de Emisión: 22-09-20...
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27-05-2025

Reporte N° 25112

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFACAMA
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 14886

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS. CONS 1

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	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☐	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐
Otro:			

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO INTEGRAL DE SOFACAMA EN MATERIAL SINTETICO, INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR

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: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
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: 27-05-2025

Reporte N° 25113

INSTITUCIÓN: HOSPITAL E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO

Marca: DOMETAL

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: 4377

C. de Atención: HOSPITAL E.S.E

Servicio: URGENCIAS - PEDIATRIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO
REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO.

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

Cumple ☐ Instrumento ____

No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]

Cargo: 1117648439

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: 28-05-2025

Reporte N° 25114

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO

Marca: INDUMETAL

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: 19388

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: URGENCIAS - PEDIATRIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO. REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO

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: Jorge Garavito.

Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Kalina Rodrigues

Cargo: 1118648493

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: 28-05-2025

Reporte N° 25115

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Sofa sencillo
Marca: DOMETAL
Modelo: NR
Serie: NR
Activo Fijo: NR

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Urgencias Ultracorta

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☐	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☐	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☐	☐	☐
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: Reparación y tapizado de espaldar de sofa sencillo de un puesto en material sintetico
reparación y tapizado de asiento de sofa sencillo de un puesto en material sintetico

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

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Jorge Garavito
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
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: 28-05-2025

Reporte N° 25116

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal DIRECCIÓN: Calle 15 #7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6354650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Sofa Sencillo
Marca: DOMETAL
Modelo: NR
Serie: NR
Activo Fijo: NR

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Urgencias Ultracorta

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☐	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☐	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☐	☐	☐
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: Reparación y tapizado de espaldar de sofa sencillo de un puesto en material sintetico
Reparación y tapizado de asiento de sofa sencillo de un puesto en material sintetico.

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: CRISTIAN C.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
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: 28-05-2025

Reporte N° 25117

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: Sofa Sencillo
Marca: DOMETAL
Modelo: NR
Serie: NR
Activo Fijo: 17030

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: Urgencias Ultracorta

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☑
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

OBSERVACIONES: Reparacion y tapizado de espaldar de sofa sencillo de un puesto en material sistetico
Reparación y tapizado de asiento de sofa sencillo de un puesto en material sintetico

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

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S.
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
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: 29-05-2025

Reporte Nº 25118

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

INFORMACIÓN GENERAL

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

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE RENUEVA TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO.
TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR
TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA.

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: Jorge Garavito
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
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: 29-05-2025

Reporte N° 25119

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

INFORMACIÓN GENERAL

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

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ___

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE ASIENTO.
TAPIZADO EN LONA CON ESPUMA DE SOPORTE DE ESPALDAR
TAPIZADO DE SOPORTE DE BRAZOS. INCLUYE ESPUMA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
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: 29-05-2025

Reporte N° 25120

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E
CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 17 # 7-95
RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: TELEVISOR
Marca: LG
Modelo: 32LN5100
Serie: 307MXXQ78522
Activo Fijo: 1207

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

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

HAB: 425

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 S.
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Johana Cely
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: 30-05-2025

Reporte N° 25121

INSTITUCIÓN: HORO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: NEVERA

Marca: BICRED

Modelo: BRVIV-4

Serie: BIO160202

Activo Fijo: 16776

C. de Atención: HORO E.S.E

Servicio: GINECO - PEDIATRIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE MOTOR VENTILADOR MT/670. 110V-9W 3000 RPM

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	MOTOR VENTILADOR 110V-9W 3000 RPM	1

Cumple ☐ Instrumento ___

No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN S.

Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: Maria del Carmen 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: 30-05-2025

Reporte N° 25122

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

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: DISPENSADOR DE AGUA
Marca: KALLEY
Modelo: K-WDIJC
Serie: N.R
Activo Fijo: 17480

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: QUINTO PISO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

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

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE UNA LLAVE PARA DISPENSADOR DE AGUA CALIENTE Y AGUA FRIA

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	LLAVE PARA DISPENSADOR	2

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Enfermera

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: 31-05-2025

Reporte N° 25123

INSTITUCIÓN: HCRO E.S.E

CIUDAD: YOPAL DIRECCIÓN: CALLE 15 # 7-95

RESPONSABLE: TELÉFONO: 6344650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MESA PUENTE

Marca: LOS PINOS

Modelo: N.R

Serie: N.R

Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HCRO E.S.E

Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐

Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

Otro: ___

OBSERVACIONES: SE REALIZA PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO MESA PUENTE, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE

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

Cumple ☐ Instrumento ___

No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.

Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]

Cargo: Prof. Esp G.A.F

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: 31-05-2025

Reporte N° 25124

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

INFORMACIÓN GENERAL

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

C. de Atención: HOSPITAL REGIONAL DE ORIENTE E.S.E
Servicio: GINECOBSTETRICIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

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

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

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

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

Otro: ___

OBSERVACIONES: TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA GRANDE, DE UN PUESTO, EN MATERIAL SINTETICO. INCLUYE ESPUMA DE 10 cm DE ESPESOR

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: Ivan S.
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Yuliss Yanuba S
Cargo: Prof. Esp G.A.F