REPORTE DE MANTENIMIENTO

-OTT - 5185

Versión 2.0

41840

DATOS DEL SERVICIO		
Nombre del Cliente:	**Nombre Del Responsable:**	**Fecha:**
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SABANETA	Carolina Rivera	14/11/2025
Sede:	**Area:**	**Ubicación:**
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SABANETA	ZONA NORTE	ZONA NORTE
Dirección:	**Teléfono:**	**Ciudad:**
CALLE 76E SUR #46B-82 SABANETA, ANTIOQUIA		SABANETA

Equipo:	Marca:	Modelo:	Serie:	Inventario:
DESFIBRILADOR DEA	SCHILLER MEDICAL	FRED EASY	058997070148	2295
Servicio Solicitado:		MANTENIMIENTO PREVENTIVO		

REPORTE DE SERVICIO						
Mes Cronograma	Mantenimiento Preventivo (MP)	X	Mantenimiento Correctivo (MC)		Instalación (IN)	
	Contrato		Comodato		Garantía	
NOVIEMBRE	Calibración (CA)		Verificación (VE)			

DETALLE DE TRABAJO

Mantenimiento preventivo

REQUIERE REPUESTOS:	SI		NO	X	REPUESTOS INSTALADOS:	SI		NO	X

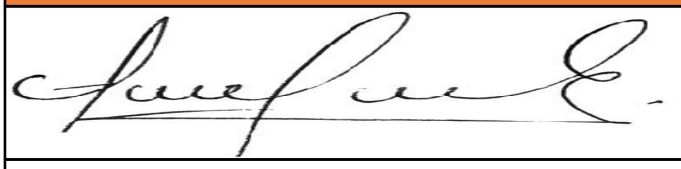
REPUESTOS SOLICITADOS

INFORMACION DE ENTREGA:			Servicio Concluido:	SI	X	NO	
En Funcionamiento	X	Con Falla		Fuera de Servicio		Dado de Baja	
OBSERVACIONES:							

PM DESFIBRILADOR FRED EASY	
P1. (Desfibrilador) – Inspección Física y Entorno	
tome una fotografía de cómo encontró el equipo	
¿en qué ubicación se encontró el equipo?	Por asignar
¿la carcasa externa, pantalla, botones y perillas están en buen estado físico?	SI -
¿el equipo está ubicado en un entorno limpio, seguro y accesible para uso de emergencia?	SI -
P2. (Desfibrilador) – Verificación de Funcionamiento Básico	
¿el equipo enciende correctamente y realiza la autoprueba sin errores?	SI -
¿la pantalla muestra correctamente las señales del ecg?	NO - NO APLICA
¿el modo de desfibrilación funciona (simulación con carga sin descarga real)?	SI -
¿los botones de carga y descarga responden (sin aplicar descarga real)?	SI -
P3. (Desfibrilador) – Verificación Técnica y Batería	
¿la batería interna mantiene carga suficiente y no muestra alertas de reemplazo?	SI -
¿los electrodos están en fecha de vencimiento válida y bien conectados?	SI -
¿el puerto para monitorización de ecg o desfibrilación está limpio y sin obstrucciones?	SI -
tome una fotografía del equipo encendido, mostrando la pantalla y estado operativo.	SI -
P4. (Desfibrilador) – Limpieza y Conservación	
¿se limpió el equipo con paño suave, sin agentes abrasivos o corrosivos?	SI -
¿el cableado fue revisado, limpiado y guardado correctamente?	SI -

P6.Evidencia de procedimiento.	
fotografia del resultado del procedmiento (plano general del equipo)	
fotografia parte interna del equipo (placa, componentes electronicos) (si aplica)	
fotografia de los accesorios del equipo	
fotografía stickers de identificación del equipo (buscar símbolos como sn para número de serie, fabricante, ce, ipx1, type bf)	

fotografia de stiker del servicio realizado	

INGENIERO DE SERVICIO	RECIBIDO A SATISFACCIÓN	ENCUESTA
		
angela campos	Carolina Rivera	

REPORTE DE MANTENIMIENTO

-OTT - 4067

Versión 2.0

SMMB-40936-25

DATOS DEL SERVICIO		
Nombre del Cliente:	**Nombre Del Responsable:**	**Fecha:**
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SABANETA	Carolina Rivera	24/10/2025
Sede:	**Area:**	**Ubicación:**
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SABANETA	CANCHA MARÍA AUXILIADORA	CANCHA MARÍA AUXILIADORA
Dirección:	**Teléfono:**	**Ciudad:**
CALLE 76E SUR #46B-82 SABANETA, ANTIOQUIA		SABANETA

Equipo:	Marca:	Modelo:	Serie:	Inventario:
DESFIBRILADOR DEA	SCHILLER MEDICAL	FRED EASY	058997069716	2289
Servicio Solicitado:		MANTENIMIENTO PREVENTIVO		

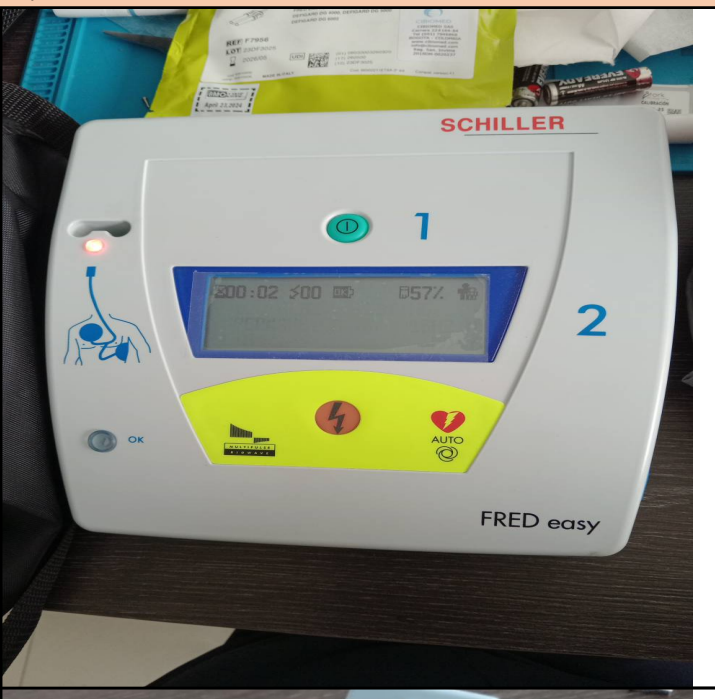
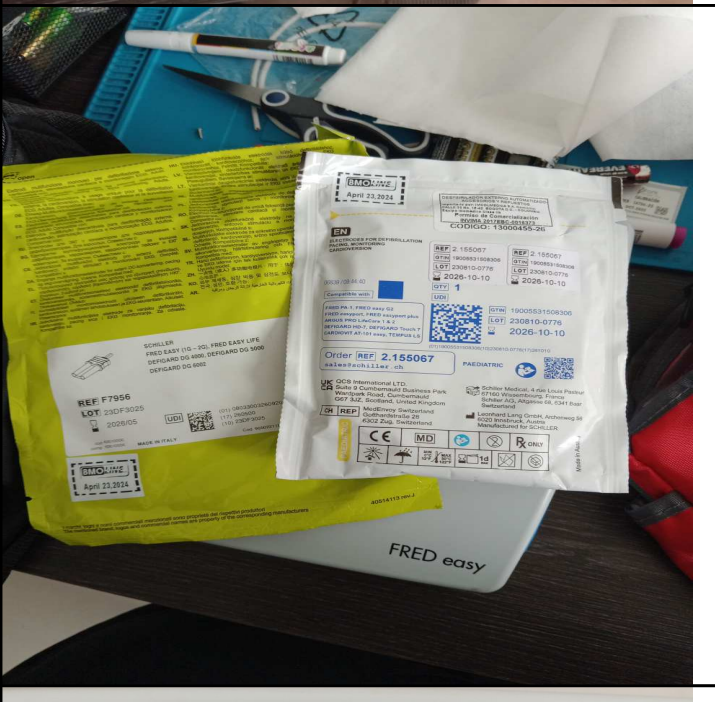
REPORTE DE SERVICIO						
Mes Cronograma	Mantenimiento Preventivo (MP)	X	Mantenimiento Correctivo (MC)		Instalación (IN)	
	Contrato		Comodato		Garantía	
OCTUBRE	Calibración (CA)		Verificación (VE)			

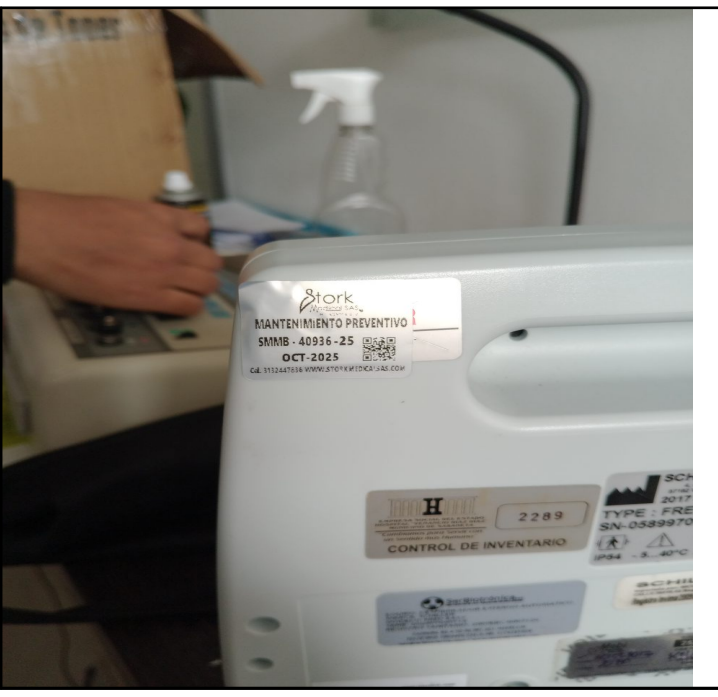
DETALLE DE TRABAJO
Mantenimiento preventivo

REQUIERE REPUESTOS:	SI	X	NO		REPUESTOS INSTALADOS:	SI		NO	X
REPUESTOS SOLICITADOS									

INFORMACION DE ENTREGA:			Servicio Concluido:	SI	X	NO	
En Funcionamiento	X	Con Falla		Fuera de Servicio		Dado de Baja	
OBSERVACIONES:							

PM DESFIBRILADOR FRED EASY	
P1. (Desfibrilador) – Inspección Física y Entorno	
tome una fotografía de cómo encontró el equipo	
¿la carcasa externa, pantalla, botones y perillas están en buen estado físico?	SI -
¿el equipo está ubicado en un entorno limpio, seguro y accesible para uso de emergencia?	SI -
P2. (Desfibrilador) – Verificación de Funcionamiento Básico	
¿el equipo enciende correctamente y realiza la autoprueba sin errores?	SI -
¿la pantalla muestra correctamente las señales del ecg?	NO - No aplica
¿el modo de desfibrilación funciona (simulación con carga sin descarga real)?	SI -
¿los botones de carga y descarga responden (sin aplicar descarga real)?	SI -
P3. (Desfibrilador) – Verificación Técnica y Batería	
¿la batería interna mantiene carga suficiente y no muestra alertas de reemplazo?	SI -
¿los electrodos están en fecha de vencimiento válida y bien conectados?	SI -
¿el puerto para monitorización de ecg o desfibrilación está limpio y sin obstrucciones?	SI -
tome una fotografía del equipo encendido, mostrando la pantalla y estado operativo.	SI -
P4. (Desfibrilador) – Limpieza y Conservación	
¿se limpió el equipo con paño suave, sin agentes abrasivos o corrosivos?	SI -
¿el cableado fue revisado, limpiado y guardado correctamente?	SI -

P6.Evidencia de procedimiento.	
fotografia del resultado del procedmiento (plano general del equipo)	
fotografia parte interna del equipo (placa, componentes electronicos) (si aplica)	
fotografia de los accesorios del equipo	
fotografía stickers de identificación del equipo (buscar símbolos como sn para número de serie, fabricante, ce, ipx1, type bf)	

fotografia de stiker del servicio realizado	

INGENIERO DE SERVICIO	RECIBIDO A SATISFACCIÓN	ENCUESTA
JUAN CAMILO DIAZ	Carolina Rivera	

REPORTE DE MANTENIMIENTO

-OTT - 5184

Versión 2.0

41841

DATOS DEL SERVICIO		
Nombre del Cliente:	**Nombre Del Responsable:**	**Fecha:**
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SABANETA	Carolina Rivera	14/11/2025
Sede:	**Area:**	**Ubicación:**
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SABANETA	ZONA SUR	ZONA SUR
Dirección:	**Teléfono:**	**Ciudad:**
CALLE 76E SUR #46B-82 SABANETA, ANTIOQUIA		SABANETA

Equipo:	**Marca:**	**Modelo:**	**Serie:**	**Inventario:**
DESFIBRILADOR DEA	SCHILLER MEDICAL	FRED EASY	058997069721	2287
Servicio Solicitado:		MANTENIMIENTO PREVENTIVO		

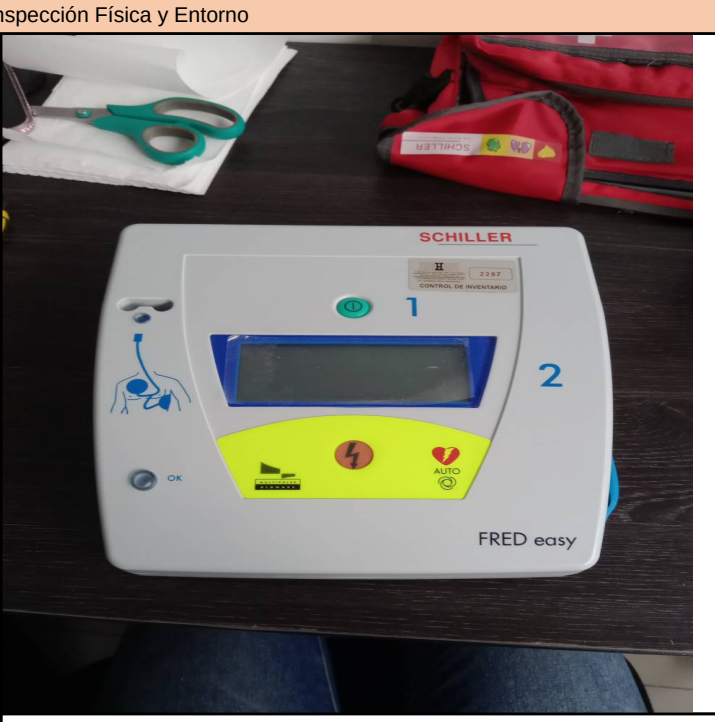
REPORTE DE SERVICIO						
Mes Cronograma	Mantenimiento Preventivo (MP)	X	Mantenimiento Correctivo (MC)		Instalación (IN)	
	Contrato		Comodato		Garantía	
NOVIEMBRE	Calibración (CA)		Verificación (VE)			

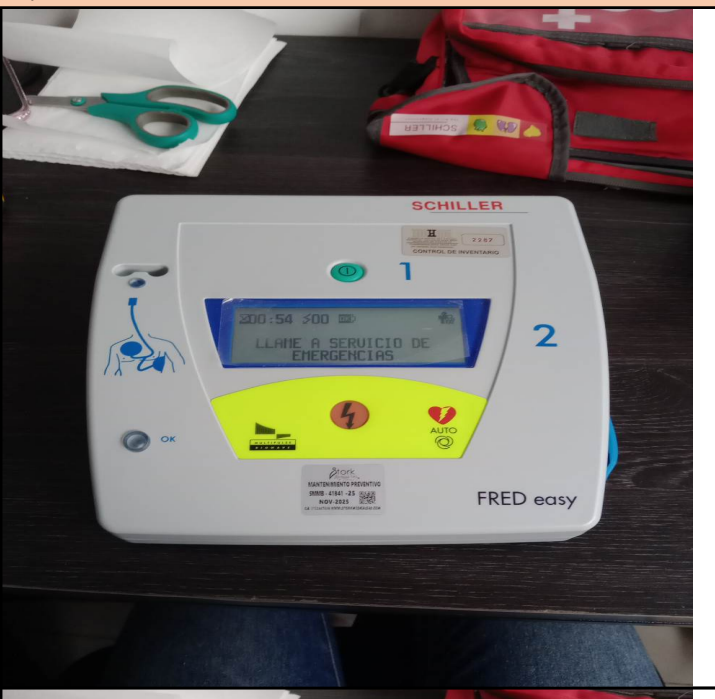
DETALLE DE TRABAJO
Mantenimiento preventivo

REQUIERE REPUESTOS:	**SI**		**NO**	X	**REPUESTOS INSTALADOS:**	**SI**		**NO**	X

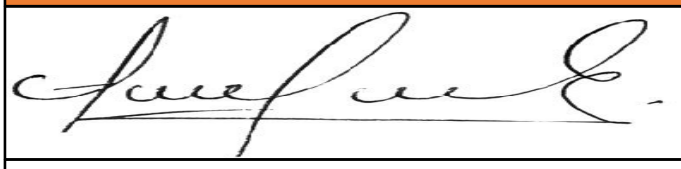
REPUESTOS SOLICITADOS

INFORMACION DE ENTREGA:			**Servicio Concluido:**	**SI**	X	**NO**	
En Funcionamiento	X	**Con Falla**		**Fuera de Servicio**		**Dado de Baja**	
OBSERVACIONES:							

PM DESFIBRILADOR FRED EASY	
P1. (Desfibrilador) – Inspección Física y Entorno	
tome una fotografía de cómo encontró el equipo	
¿en qué ubicación se encontró el equipo?	Sin información
¿la carcasa externa, pantalla, botones y perillas están en buen estado físico?	SI -
¿el equipo está ubicado en un entorno limpio, seguro y accesible para uso de emergencia?	SI -
P2. (Desfibrilador) – Verificación de Funcionamiento Básico	
¿el equipo enciende correctamente y realiza la autoprueba sin errores?	SI -
¿la pantalla muestra correctamente las señales del ecg?	NO - NO APLICA
¿el modo de desfibrilación funciona (simulación con carga sin descarga real)?	SI -
¿los botones de carga y descarga responden (sin aplicar descarga real)?	SI -
P3. (Desfibrilador) – Verificación Técnica y Batería	
¿la batería interna mantiene carga suficiente y no muestra alertas de reemplazo?	SI -
¿los electrodos están en fecha de vencimiento válida y bien conectados?	SI -
¿el puerto para monitorización de ecg o desfibrilación está limpio y sin obstrucciones?	SI -
tome una fotografía del equipo encendido, mostrando la pantalla y estado operativo.	SI -
P4. (Desfibrilador) – Limpieza y Conservación	
¿se limpió el equipo con paño suave, sin agentes abrasivos o corrosivos?	SI -
¿el cableado fue revisado, limpiado y guardado correctamente?	SI -

P6.Evidencia de procedimiento.	
fotografia del resultado del procedmiento (plano general del equipo)	
fotografia parte interna del equipo (placa, componentes electronicos) (si aplica)	
fotografia de los accesorios del equipo	
fotografía stickers de identificación del equipo (buscar símbolos como sn para número de serie, fabricante, ce, ipx1, type bf)	

fotografia de stiker del servicio realizado	

INGENIERO DE SERVICIO	RECIBIDO A SATISFACCIÓN	ENCUESTA
		
angela campos	Carolina Rivera	

REPORTE DE MANTENIMIENTO

-OTT - 4066

Versión 2.0

SMMB-40937-25

DATOS DEL SERVICIO		
Nombre del Cliente:	**Nombre Del Responsable:**	**Fecha:**
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SABANETA	Carolina Rivera	24/10/2025
Sede:	**Area:**	**Ubicación:**
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE SABANETA	CANCHA CAÑAVERALEJO	CANCHA CAÑAVERALEJO
Dirección:	**Teléfono:**	**Ciudad:**
CALLE 76E SUR #46B-82 SABANETA, ANTIOQUIA		SABANETA

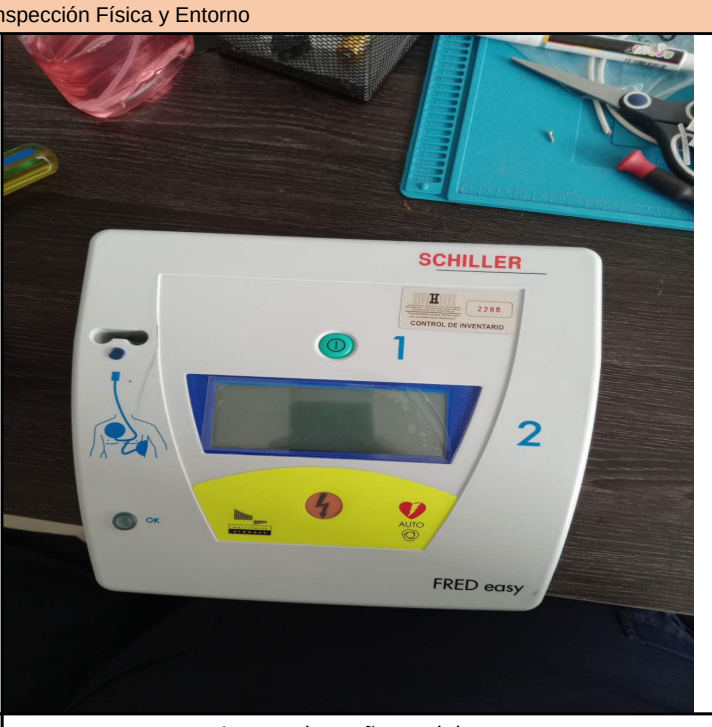
Equipo:	Marca:	Modelo:	Serie:	Inventario:
DESFIBRILADOR DEA	SCHILLER MEDICAL	FRED EASY	058997070150	2288
Servicio Solicitado:		MANTENIMIENTO PREVENTIVO		

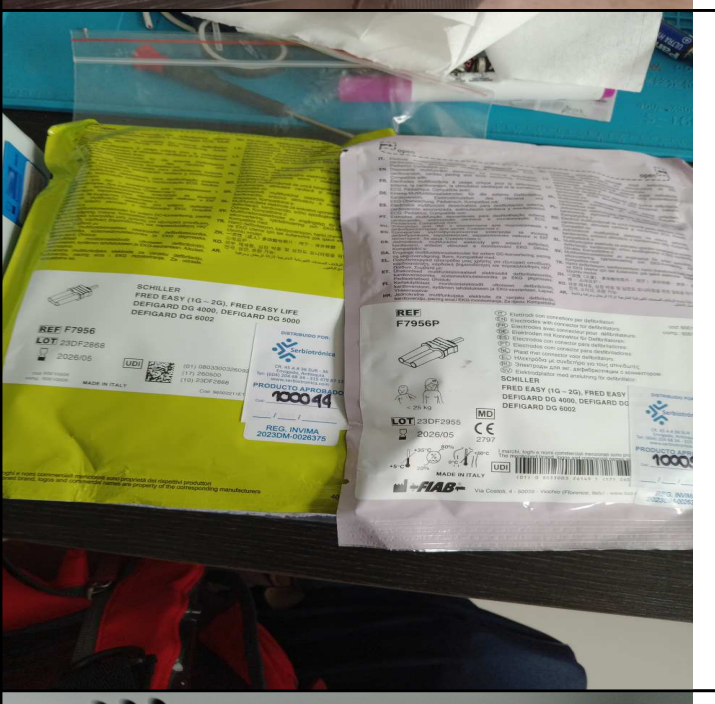
REPORTE DE SERVICIO						
Mes Cronograma	Mantenimiento Preventivo (MP)	X	Mantenimiento Correctivo (MC)		Instalación (IN)	
	Contrato		Comodato		Garantía	
OCTUBRE	Calibración (CA)		Verificación (VE)			

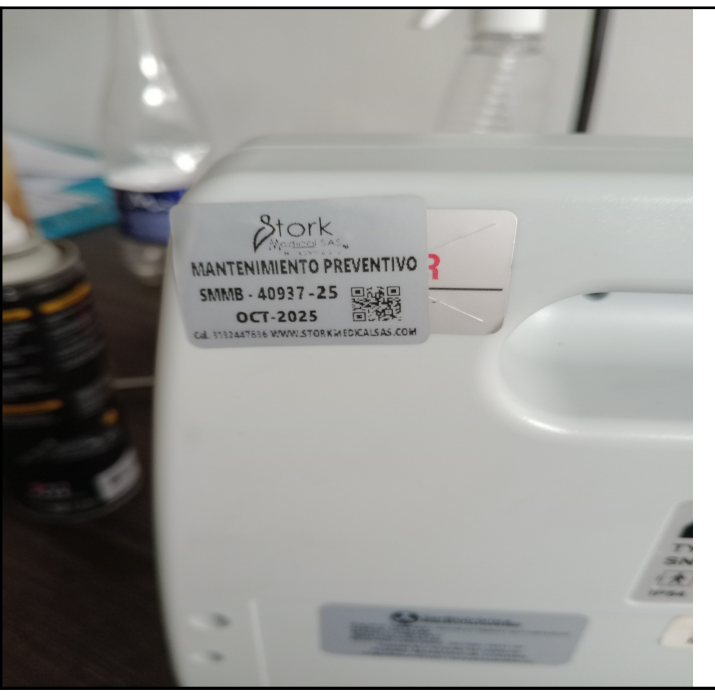
DETALLE DE TRABAJO
Mantenimiento preventivo

REQUIERE REPUESTOS:	SI	X	NO		REPUESTOS INSTALADOS:	SI		NO	X
REPUESTOS SOLICITADOS									

INFORMACION DE ENTREGA:				Servicio Concluido:	SI	X	NO	
En Funcionamiento	X	Con Falla		Fuera de Servicio			Dado de Baja	
OBSERVACIONES:								

PM DESFIBRILADOR FRED EASY	
P1. (Desfibrilador) – Inspección Física y Entorno	
tome una fotografía de cómo encontró el equipo	
¿en qué ubicación se encontró el equipo?	La cancha cañaveralejo
¿la carcasa externa, pantalla, botones y perillas están en buen estado físico?	SI -
¿el equipo está ubicado en un entorno limpio, seguro y accesible para uso de emergencia?	SI -
P2. (Desfibrilador) – Verificación de Funcionamiento Básico	
¿el equipo enciende correctamente y realiza la autoprueba sin errores?	SI -
¿la pantalla muestra correctamente las señales del ecg?	NO - No aplica
¿el modo de desfibrilación funciona (simulación con carga sin descarga real)?	SI -
¿los botones de carga y descarga responden (sin aplicar descarga real)?	SI -
P3. (Desfibrilador) – Verificación Técnica y Batería	
¿la batería interna mantiene carga suficiente y no muestra alertas de reemplazo?	SI-
¿los electrodos están en fecha de vencimiento válida y bien conectados?	SI -
¿el puerto para monitorización de ecg o desfibrilación está limpio y sin obstrucciones?	SI-
tome una fotografía del equipo encendido, mostrando la pantalla y estado operativo.	SI -
P4. (Desfibrilador) – Limpieza y Conservación	
¿se limpió el equipo con paño suave, sin agentes abrasivos o corrosivos?	SI -
¿el cableado fue revisado, limpiado y guardado correctamente?	SI -

P6.Evidencia de procedimiento.	
fotografia del resultado del procedmiento (plano general del equipo)	
fotografia parte interna del equipo (placa, componentes electronicos) (si aplica)	
fotografia de los accesorios del equipo	
fotografía stickers de identificación del equipo (buscar símbolos como sn para número de serie, fabricante, ce, ipx1, type bf)	

fotografia de stiker del servicio realizado	

INGENIERO DE SERVICIO	RECIBIDO A SATISFACCIÓN	ENCUESTA
JUAN CAMILO DIAZ	Carolina Rivera	