SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD: 3/02/2026	HORA DE SOLICITUD:N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE: N/A	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:	GUSTAVO POVEDA
EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES	MARCA: COMEN
MODELO: STAR 8000E	SERIE: E7221206091
INVENTARIO: N/A	
UBICACIÓN: TRANSPORTE ASISTENCIAL CABRERA	SEDE:ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO: *HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
brazalete adulto
brazalete pediatrico
pinza spo2 padiatrico

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	NOMBRE :	Maria del Pilar Moru
FIRMA:		FIRMA:	
CARGO:	BIOMEDICO	CARGO:	C C 20391967 Aux. Enfermeria

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	**MARCA:**	COMEN
MODELO:	STAR 8000E	**SERIE:**	E7221206091
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	TRANSPORTE ASISTENCIAL CABRERA	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
brazalete adulto
brazalete pediatrico
pinza spo2 padiatrico

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Maria del Pilar Murillo
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Referencia C C 28391067 AUX. Enfermeria

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGD EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	**MARCA:**	HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO:	SAM360P	**SERIE:**	22E91119142F22
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT644	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	x	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	x		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches adulto

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Ana del Pilar Ruiz
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Refer. Aux. Enfermería

C C 20331967

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	**REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO**	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	**MARCA:**	HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO:	SAM360P	**SERIE:**	22E91119142F22
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT644	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches adulto

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Maria del Pilar Mora
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Aux. Enfermeria C.C 28991967

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	HORA DE SOLICITUD:N.A	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	MARCA:	HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO:	SAM360P	SERIE:	22E91119142F22
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT644	SEDE:ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches pediatrico

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	NOMBRE :	[illegible]
FIRMA:		FIRMA:	
CARGO:	BIOMEDICO	CARGO:	Referencia C.C 20[illegible]9 1967 AUX. Enfermería

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	**REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO**	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD: 3/02/2026	HORA DE SOLICITUD:N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE: N/A	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:	GUSTAVO POVEDA
EQUIPO: DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	MARCA: HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO: SAM360P	SERIE: 22E91119142F22
INVENTARIO: N/A	
UBICACIÓN: AMBULANCIA ODT644	SEDE:ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	x	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	x		

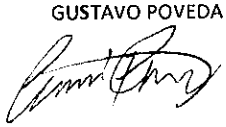
5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches pediatrico

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	NOMBRE :	Hanca del Pilar Yara Mora
FIRMA:		FIRMA:	
CARGO:	BIOMEDICO	CARGO:	Referencia C.C 1039... Enfermeria

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	**MARCA:**	HEARTSINE TECHNOLDGIES
MODELO:	SAM360P	**SERIE:**	22E91139355J22
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT667	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

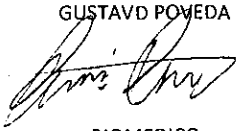
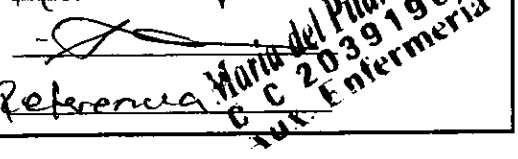
5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches pediatrico

REALIZADO POR		**RECIBIDO POR**	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Maria del Pilar Mora
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Referencia C.C 20391967 Enfermeria

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO VERSION FECHA:	EQFO-1 3 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	**MARCA:**	HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO:	SAM360P	**SERIE:**	22E91139355J22
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT667	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches pediatrico

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Nancy del Pilar Mora
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Técnico María del Pilar Mora C C 20391967 Aux. Enfermería

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	**REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO**	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD: 3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:** N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE: N/A	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:	GUSTAVO POVEDA
EQUIPO: DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	**MARCA:** HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO: SAM360P	**SERIE:** 22E91139355J22
INVENTARIO: N/A	
UBICACIÓN: AMBULANCIA ODT667	**SEDE:** ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches adulto

REALIZADO POR	**RECIBIDO POR**
REALIZADO POR : GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :** Maria del Pilar Muñ
FIRMA:	**FIRMA:**
CARGO: BIOMEDICO	**CARGO:** Aux. Enfermeria C.C 20391

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	**REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO**	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	**MARCA:**	HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO:	SAM360P	**SERIE:**	22E91139355J22
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT667	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	x	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	x		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches adulto

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Hna. del Pilar Mora
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Refe. en Enfermería

María del Pilar Mora C 20391967 C.C.

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	**REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO**	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	**MARCA:**	HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO:	SAM360P	**SERIE:**	22E91119146F22
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT642	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches adulto

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	María del Pilar Mora
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	C.C 20391967 Enfermería

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	**REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO**	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	DESFIBRILADDR EXTERNO AUTOMATICO DEA	**MARCA:**	HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO:	SAM360P	**SERIE:**	22E91119146F22
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT642	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches adulto

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Maria del Pilar Mora
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Referente

María del Pilar Mora
C.C 20391967
Aux. Enfermería

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	**MARCA:**	HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO:	SAM360P	**SERIE:**	22E91119146F22
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT642	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches pediatrico

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Maria del Pilar Moro
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Aux. Enfermeria

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD: 3/02/2026	HORA DE SOLICITUD:N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE: N/A	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:	GUSTAVO POVEDA
EQUIPO: DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO DEA	MARCA: HEARTSINE TECHNOLOGIES
MODELO: SAM360P	SERIE: 22E91119146F22
INVENTARIO: N/A	
UBICACIÓN: AMBULANCIA ODT642	SEDE:ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO ☐	*PREVENTIVO* ☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	x	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	x		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
bateria parches pediatrico

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	NOMBRE :	Maria del Pilar Mora
FIRMA:		FIRMA:	
CARGO:	BIOMEDICD	CARGO:	Referente

María del Pilar Mora C.C 20391967 Enfermería

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	**MARCA:**	COMEN
MODELO:	STAR 8000E	**SERIE:**	E7221206109
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT642	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	x	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	x		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
brazalete pediatrico
brazalete adulto

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Maria del pilar Mora
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Auxiliar de Enfermeria

María del Pilar Mora C 23891967

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD: 3/02/2026	HORA DE SOLICITUD:N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE: N/A	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:	GUSTAVO POVEDA
EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES	MARCA: COMEN
MODELO: STAR 8000E	SERIE: E7221206109
INVENTARIO: N/A	
UBICACIÓN: AMBULANCIA ODT642	SEDE:ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
brazalete pediatrico
brazalete adulto

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	NOMBRE :	Paula del Pilar Moreno
FIRMA:		FIRMA:	
CARGO:	BIOMEDICO	CARGO:	Referente Auxiliar de Enfermería

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	*REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO*	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD:	3/02/2026	**HORA DE SOLICITUD:**	N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N/A		
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:		GUSTAVO POVEDA	
EQUIPO:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	**MARCA:**	
MODELO:	ACUARIUS	**SERIE:**	JH01B227149
INVENTARIO:	N/A		
UBICACIÓN:	AMBULANCIA ODT642	**SEDE:**	ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO	☐	*PREVENTIVO*	☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
brazalete pediatrico
brazalete adulto

REALIZADO POR		RECIBIDO POR	
REALIZADO POR :	GUSTAVO POVEDA	**NOMBRE :**	Ana del Pilar Moreno
FIRMA:		**FIRMA:**	
CARGO:	BIOMEDICO	**CARGO:**	Referente

SCH Servicios Clínicos & Hospitalarios	**REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y O CORRECTIVO**	CODIGO EQFO-1 VERSION 3 FECHA: 12/10/2016

1.DATOS GENERALES

FECHA DE SOLICITUD: 3/02/2026	HORA DE SOLICITUD:N.A
NOMBRE DEL SOLICITANTE: N/A	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD:	GUSTAVO POVEDA
EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES	MARCA:
MODELO: ACUARIUS	SERIE: JH01B227149
INVENTARIO: N/A	
UBICACIÓN: AMBULANCIA ODT642	SEDE:ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

2.DIAGNOSTICO DEL EQUIPO

Verificacion de accesorios
pruebas de funcionamiento
Equipo funcionando de manera adecuada

3.TIPO DE SERVICIO

CORRECTIVO ☐	*PREVENTIVO* ☐

4.INFORMACION DEL TRABAJO REALIZADO

REVISION ELECTRICA	X	*CALIBRACION*	☐
REVISION ELECTRONICA	X	*LUBRICACION*	☐
REVISION HIDRAULICA	☐	*LIMPIEZA GENERAL*	X
REVISION MECANICA	☐	*VERIFICACION DE PARAMETROS*	☐
REVISION NEUMATICA	X	*VERIFICACION DE ACCESORIOS*	X
PRUEBAS DE FUGA	X		

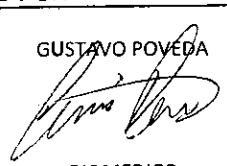
5. OBSERVACIONES

SE REALIZAN PRUEBAS SATISFACTORIAS

HORA DE INICIO:	*HORA FINAL:*

5.REPUESTOS UTILIZADOS

alcohol / desincrustante
brazalete pediatrico
brazalete adulto

REALIZADO POR	RECIBIDO POR
REALIZADO POR : GUSTAVO POVEDA	NOMBRE : Yanadel Pilar Mora
FIRMA: 	FIRMA:
CARGO: BIOMEDICO	CARGO: Referencia C 20391967 Aux. Enfermería