**FORMATO DE REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE EQUIPOS INDUSTRIALES**
**GAF-IFR-FO-46, Versión 1**
**GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de inicio: | Año: | 2025 | Mes: | 07 | Día: | 10 | Hora inicial: | 8:30am |
| Fecha de terminación: | Año: | 2025 | Mes: | 07 | Día: | 10. | Hora final: | 9:30am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Marca: n/t | Modelo: n/t | Serie: n/t | Inventario: n/t |
| Ubicación: Lactarios Uci-Neo p:4 | Tipo de Equipo: Pistolas de aire | | |

| TIPO DE MANTENIMIENTO Y/O ACTIVIDAD REALIZADA | | | | FECHA INICIO GARANTÍA |
|---|---|---|---|---|
| Preventivo: ☐ | Correctivo: ☑ | Instalación: ☐ | Evaluación técnica: ☐ | PERIODO GARANTIA |
| | | | | FECHA FIN DE GARANTIA |

**DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se Realiza Revision de la red de aire y sus pistolas de aire Condiciones normales de funcionamiento y pruebas posible Salida de agua

Condiciones Normales Area de Lactarios 3 piso Uci Neo piso: 4

**INSUMOS UTILIZADOS**

| CANT. | DESCRIPCIÓN | CANT. | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**DESCRIPCIÓN DE FALLA REPORTADA**

No funcionan pistola y botan agua

CODIGO NTC:

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| CANT. | DESCRIPCIÓN | CANT. | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

**FORMATO DE REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE EQUIPOS INDUSTRIALES**
**GAF-IFR-FO-46, Versión 1**
**GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

**HERRAMIENTAS UTILIZADAS**

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| ESTADO DEL EQUIPO ANTES DE MANTENIMIENTO Y/O ACTIVIDAD REALIZADA | ESTADO DEL EQUIPO DESPUÉS DE MANTENIMIENTO Y/O ACTIVIDAD REALIZADA |
|---|---|
| | |

Edgar Murillo

Nombre del técnico
CC.

Nombre de quien recibe a conformidad
CC. 63464098

Nombre del personal que avala el mantenimiento
Cargo:

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.