**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: | 06 | Día: | 11 | Hora inicial: | 8:00 am |
| Fecha de terminación: | Año: | 2025 | Mes: | 06 | Día: | 11 | Hora final: | 9:00 am |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Marca: Bionaire | Modelo: BD20-LA012 | Serie: n/A | Inventario: NUS29150 |
| Ubicación: Reactivos-hemocentro | Tipo de Equipo: deshumidificador | | |

| 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 mantenimiento preventivo a deshumidificador- Limpieza filtro Bandeja desague, Verificacion de equipo humedad, Voltaje: 121.6V Consumo: 2.9 A
Condiciones Normales de funcionamiento.

**INSUMOS UTILIZADOS**

| CANT. | DESCRIPCIÓN | CANT. | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | Bioclean. | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**DESCRIPCIÓN DE FALLA REPORTADA**

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**

Pinzas Amperimetricas y herramienta de mano

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

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

Marlon Hernandez
Nombre del técnico
CC.

Nombre de quien recibe a conformidad
CC. Apoyo Mantenimiento

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.