



Fecha: 04/09/2024

REPORTE DE SERVICIO

Hora entrada: 08:14

Hora salida: 11:06

INSTITUCION: LABORATORIO CLINICO FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
CLIENTE:
DIRECCIÓN: CR 32 12 81
ENCARGADO: Dra. María del Socorro Chalá

CIUDAD: BOGOTA
TELÉFONO: 3203407623

EQUIPO	SERIE	MARCA
HIBRIDIZADOR	100180	VITRO

TIPO DE VISITA			
PREVENTIVO	☐	INSTALACION	☐
CORRECTIVO	☒	RETIRO	☐
PREINSTALACION	☐	EVENTUAL	☐
GARANTÍA	☐	CONTRATO	☐
OTROS	☐	COMODATO	☐

FALLA REPORTADA: No drena correctamente la cámara derecha.

SERVICIO REALIZADO: Se realiza revisión general del equipo observando falla reportada, se desmontan cabezales de bombas y se ajustan mangueras internas, se descontaminan cámaras y se realizan pruebas de lavado satisfactorias.

COMENTARIOS: Equipo queda funcionando correctamente.

TIEMPO EMPLEADO: 02:51:29
HH:MM:SS

OFICINA ☐ INSTITUCION ☒ FIN DE SEMANA ☐

DESCRIPCIÓN REPUESTOS UTILIZADOS					
No PARTE	DESCRIPCIÓN	CANT	No PARTE	DESCRIPCIÓN	CANT

Firma por parte del Cliente

Firma por LABTRONICS

LABTRONICS

Fecha: 06/09/2024 11:04
Nro: 1725403463

Dra. María del Socorro Chalá

LABTRONICS

Fecha: 06/09/2024 11:05
Nro: 1725403463

José Antonio Vázquez Liendo

FIRMA CLIENTE
LABORATORIO CLINICO FONDO FINANCIERO
DISTRITAL DE SALUD

FIRMA INGENIERO
LABTRONICS SAS