

**UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE (USI) - TOLIMA**

Tipo de documento	Formato	Código	GRF-AL-FT-017
Proceso	Fecha Elaboración	Fecha Elaboración	FECHA SEPTIEMBRE 2024
Nombre del documento	REPORTE DE MANTENIMIENTO	Última Actualización	2024
		Vigencia hasta	2027
Responsable: Ingeniero Biomédico		Aprobado: Gerencia	

CONTRATO FECHA: SEDE: SERVICIO ÁREA **TIPO DE DEPENDENCIA**BIOMÉDICA ☒ INDUSTRIAL ☐ CADENA DE FRIO ☐**TIPO DE MANTENIMIENTO**PREVENTIVO ☒ CORRECTIVO ☐ INSTALACIÓN ☐**DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO**EQUIPO: MARCA: MODELO: SERIE: ACTIVO: PERIODICIDAD: **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REALIZADO**

PASA	NO PASA	NO APLICA
------	---------	-----------

VERIFICACIÓN DE ESTADO FÍSICO DEL EQUIPO

☒

LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO

☒

VERIFICACION DE BATERIA

☒

VERIFICACION DE SENSOR EXTERNO E INTERNO

☒

VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

☒

RESET DE MEMORIAS

☒**OBSERVACIONES (Técnico / Solicitante)**

EQUIPO EN BUEN ESTADO Y FUNCIONAL

TIEMPO

-

-

15M

CONDICIÓN Y/O ESTADO FÍSICO GENERAL BUENO ☒ REGULAR ☐ MALO ☐ FUERA DE SERVICIO ☐**MATERIALES Y REPUESTOS**

CANT.	DESCRIPCIÓN	CANT.	DESCRIPCION

FECHA PRÓXIMO MANTENIMIENTO:

RESPONSABLE

RECIBÍ CONFORME

NOMBRE: JULIAN DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

NOMBRE:

CARGO: INGENIERO BIOMÉDICO

CARGO:

**UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE (USI) - TOLIMA**

Tipo de documento	Formato	Código	GRF-AL-FT-017
Proceso	Fecha Elaboración	Fecha Elaboración	FECHA SEPTIEMBRE 2024
Nombre del documento	REPORTE DE MANTENIMIENTO	Última Actualización	2024
		Vigencia hasta	2027
Responsable: Ingeniero Biomédico		Aprobado: Gerencia	

CONTRATO FECHA: SEDE: SERVICIO ÁREA **TIPO DE DEPENDENCIA**BIOMÉDICA ☒ INDUSTRIAL ☐ CADENA DE FRIO ☐**TIPO DE MANTENIMIENTO**PREVENTIVO ☒ CORRECTIVO ☐ INSTALACIÓN ☐**DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO**EQUIPO: MARCA: MODELO: SERIE : ACTIVO: PERIODICIDAD: **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REALIZADO**

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REALIZADO	PASA	NO PASA	NO APLICA
VERIFICACIÓN DE ESTADO FÍSICO DEL EQUIPO	X		
LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO	X		
VERIFICACION DE BATERIA	X		
VERIFICACION DE SENSOR EXTERNO E INTERNO	X		
VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO			
RESET DE MEMORIAS			
-			
-			
-			
-			
-			

OBSERVACIONES (Técnico / Solicitante)

EQUIPO EN BUEN ESTADO Y FUNCIONAL

TIEMPO

-

-

15M

CONDICIÓN Y/O ESTADO FÍSICO GENERAL BUENO ☒ REGULAR ☐ MALO ☐ FUERA DE SERVICIO ☐**MATERIALES Y REPUESTOS**

CANT.	DESCRIPCIÓN	CANT.	DESCRIPCION

FECHA PRÓXIMO MANTENIMIENTO:

RESPONSABLE

RECIBÍ CONFORME

NOMBRE: JULIAN DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ
CARGO: INGENIERO BIOMÉDICONOMBRE:
CARGO:

**UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE (USI) - TOLIMA**

Tipo de documento	Formato	Código	GRF-AL-FT-017
Proceso	Fecha Elaboración	Fecha Elaboración	FECHA SEPTIEMBRE 2024
Nombre del documento	REPORTE DE MANTENIMIENTO	Última Actualización	2024
		Vigencia hasta	2027
Responsable: Ingeniero Biomédico		Aprobado: Gerencia	

CONTRATO FECHA: SEDE: SERVICIO ÁREA

BIOMÉDICA ☒ TIPO DE DEPENDENCIA INDUSTRIAL ☐ CADENA DE FRIO ☐
PREVENTIVO ☒ TIPO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO ☐ INSTALACIÓN ☐
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: MARCA: MODELO:
SERIE : ACTIVO: PERIODICIDAD:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REALIZADO

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REALIZADO	PASA	NO PASA	NO APLICA
VERIFICACIÓN DE ESTADO FÍSICO DEL EQUIPO	X		
LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO	X		
VERIFICACION DE BATERIA	X		
VERIFICACION DE SENSOR EXTERNO E INTERNO	X		
VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO	X		
RESET DE MEMORIAS	X		
-			
-			
-			
-			

OBSERVACIONES (Técnico / Solicitante)

EQUIPO EN BUEN ESTADO Y FUNCIONAL

TIEMPO

CONDICIÓN Y/O ESTADO FÍSICO GENERAL BUENO ☒ REGULAR ☐ MALO ☐ FUERA DE SERVICIO ☐

15M

MATERIALES Y REPUESTOS

CANT.	DESCRIPCIÓN	CANT.	DESCRIPCION

FECHA PRÓXIMO MANTENIMIENTO:

RESPONSABLE

RECIBÍ CONFORME

NOMBRE: JULIAN DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ
CARGO: INGENIERO BIOMÉDICO

NOMBRE:
CARGO:

**UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE (USI) - TOLIMA**

Tipo de documento	Formato	Código	GRF-AL-FT-017
Proceso	Fecha Elaboración	Fecha Elaboración	FECHA SEPTIEMBRE 2024
Nombre del documento	REPORTE DE MANTENIMIENTO	Última Actualización	2024
		Vigencia hasta	2027
Responsable: Ingeniero Biomédico		Aprobado: Gerencia	

CONTRATO FECHA: SEDE: SERVICIO ÁREA BIOMÉDICA ☒

TIPO DE DEPENDENCIA

INDUSTRIAL ☐CADENA DE FRIO ☐PREVENTIVO ☒

TIPO DE MANTENIMIENTO

CORRECTIVO ☐INSTALACIÓN ☐

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: MARCA: MODELO: SERIE: ACTIVO: PERIODICIDAD: **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REALIZADO****PASA NO PASA NO APLICA**

VERIFICACIÓN DE ESTADO FÍSICO DEL EQUIPO

X

LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO

X

VERIFICACION DE BATERIA

X

VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO SENSOR INTERNO

X

VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PANTALLA, TECLAS CONEXIÓN A SOFTWARE

X

RESET DE MEMORIAS

X

OBSERVACIONES (Técnico / Solicitante)

EQUIPO EN BUEN ESTADO Y FUNCIONAL

TIEMPO

CONDICIÓN Y/O ESTADO FÍSICO GENERAL

BUENO ☒REGULAR ☐MALO ☐FUERA DE SERVICIO ☐

15M

MATERIALES Y REPUESTOS

CANT.	DESCRIPCIÓN	CANT.	DESCRIPCION

FECHA PRÓXIMO MANTENIMIENTO:

RESPONSABLE

RECIBÍ CONFORME

NOMBRE: JULIAN DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ
CARGO: INGENIERO BIOMÉDICONOMBRE:
CARGO: