

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

**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
DE SANTANDER**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



|                                                                                                         |                                      |                                       |                                              |                  |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Fecha de inicio:                                                                                        | Año: 2026                            | Mes: 4                                | Día: 29                                      | Hora inicial:    |                       |
| Fecha de terminación:                                                                                   | Año: 2026                            | Mes: 4                                | Día: 29                                      | Hora final:      |                       |
| Marca: JTC                                                                                              | Modelo: TFF-788                      | Serie: N/A                            | Inventario: HUS 42565                        |                  |                       |
| Ubicación: LACTARIOS PISO 4                                                                             |                                      |                                       | Tipo de Equipo: LICUADORA                    |                  |                       |
| TIPO DE MANTENIMIENTO Y/O ACTIVIDAD REALIZADA                                                           |                                      |                                       |                                              |                  | FECHA INICIO GARANTÍA |
| Preventivo: <input checked="" type="checkbox"/>                                                         | Correctivo: <input type="checkbox"/> | Instalación: <input type="checkbox"/> | Evaluación técnica: <input type="checkbox"/> | PERIODO GARANTÍA |                       |
|                                                                                                         |                                      |                                       |                                              |                  | FECHA FIN DE GARANTÍA |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS                                                      |                                      |                                       |                                              |                  |                       |
| Se realiza limpieza y mantenimiento preventivo a Licuadora de lactarios en encontrándose en buen estado |                                      |                                       |                                              |                  |                       |
| / / / / /                                                                                               |                                      |                                       |                                              |                  |                       |
| INSUMOS UTILIZADOS                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                  |                       |
| CANT.                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                          | CANT.                                 | DESCRIPCIÓN                                  |                  |                       |
| 1                                                                                                       | 7                                    | 1                                     | )                                            |                  |                       |
| DESCRIPCIÓN DE FALLA REPORTADA                                                                          |                                      |                                       |                                              |                  |                       |
| / / /                                                                                                   |                                      |                                       |                                              |                  |                       |
| CODIGO NTC:                                                                                             |                                      |                                       |                                              |                  |                       |
| REPUESTOS UTILIZADOS                                                                                    |                                      |                                       |                                              |                  |                       |
| CANT.                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                          | CANT.                                 | DESCRIPCIÓN                                  |                  |                       |
| 1                                                                                                       | 7                                    | 1                                     | )                                            |                  |                       |

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

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
DE SANTANDER  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 |
|---|---|---|---|

OBSERVACIONES

Licuada en buen estado de funcionamiento.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS

herramientas de mano ; pinza amperimétrica.

REGISTRO FOTOGRAFICO

ESTADO DEL EQUIPO ANTES DE  
MANTENIMIENTO Y/O ACTIVIDAD REALIZADA

ESTADO DEL EQUIPO DESPUÉS DE MANTENIMIENTO  
Y/O ACTIVIDAD REALIZADA

Andrés Hernández  
Nombre del técnico  
CC. 91282921.

Martha Cuervo  
Nombre de quien recibe a conformidad  
CC. 109861529

Nombre del personal que avala el mantenimiento  
Cargo: