

**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: N/A                                                                                           | Modelo: N/A                          | Serie: N/A                            | Inventario: H03<br>45564                     |                         |                              |
| Ubicación: Lactarios piso 4                                                                          |                                      |                                       | Tipo de Equipo: licuadora industrial.        |                         |                              |
| <b>TIPO DE MANTENIMIENTO Y/O ACTIVIDAD REALIZADA</b>                                                 |                                      |                                       |                                              |                         | <b>FECHA INICIO GARANTÍA</b> |
| Preventivo: <input checked="" type="checkbox"/>                                                      | Correctivo: <input type="checkbox"/> | Instalación: <input type="checkbox"/> | Evaluación técnica: <input type="checkbox"/> | <b>PERIODO GARANTÍA</b> |                              |
|                                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                         | <b>FECHA FIN DE GARANTÍA</b> |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                            |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
| Se realiza limpieza y mantenimiento a licuadora industrial estando en buen estado de funcionamiento. |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
|                                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
|                                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
| <b>INSUMOS UTILIZADOS</b>                                                                            |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
| CANT.                                                                                                | DESCRIPCIÓN                          | CANT.                                 | DESCRIPCIÓN                                  |                         |                              |
| 1                                                                                                    | /                                    | 1                                     | /                                            |                         |                              |
|                                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
|                                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
|                                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
| <b>DESCRIPCIÓN DE FALLA REPORTADA</b>                                                                |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
|                                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
|                                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
|                                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
| <b>CODIGO NTC:</b>                                                                                   |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
| <b>REPUESTOS UTILIZADOS</b>                                                                          |                                      |                                       |                                              |                         |                              |
| CANT.                                                                                                | DESCRIPCIÓN                          | CANT.                                 | DESCRIPCIÓN                                  |                         |                              |
| 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 para amperimetro

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

ESTADO DEL EQUIPO ANTES DE  
MANTENIMIENTO Y/O ACTIVIDAD REALIZADA

ESTADO DEL EQUIPO DESPUÉS DE MANTENIMIENTO  
Y/O ACTIVIDAD REALIZADA

Carlos Hernandez  
Nombre del técnico  
CC. 91.281.921.

Martha Cereales  
Nombre de quien recibe a conformidad  
CC. 10986559

Nombre del personal que avala el mantenimiento  
Cargo: