**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: | 2026 | Mes: | 04 | Día: | 30 | Hora inicial: | |
| Fecha de terminación: | Año: | 2026 | Mes: | 04 | Día: | 30 | Hora final: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Marca: Nelson | Modelo: EA9061IRS | Serie: | Inventario: |
| Ubicación: Cuarto tec. Electrico piso 11 | Tipo de Equipo: UPS 6KVA galfroenterologia | | |

| TIPO DE MANTENIMIENTO Y/O ACTIVIDAD REALIZADA | | | | FECHA INICIO GARANTÍA |
|---|---|---|---|---|
| Preventivo: [X] | Correctivo: [ ] | Instalación: [ ] | Evaluación técnica: [ ] | PERIODO GARANTIA |
| | | | | FECHA FIN DE GARANTIA |

**DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se realiza Mtt preventivo a una ups en el cuarto electrico tecnico del piso 11

**INSUMOS UTILIZADOS**

| CANT. | DESCRIPCIÓN | CANT. | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**DESCRIPCIÓN DE FALLA REPORTADA**

CODIGO NTC:

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| CANT. | DESCRIPCIÓN | CANT. | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |

Con la firma de este documento se entiende que el usuario ha sido informado y ha dado su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales según la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para fines exclusivamente

**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**

La ups queda en linea

**HERRAMIENTAS UTILIZADAS**

Herramienta de mano y electrica

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

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

Carlos David Plata M
Nombre del técnico
CC. 1098739778

* Edita Campanella
Nombre de quien recibe a conformidad
CC.* 1123994891

Nombre del personal que avala el mantenimiento
Cargo: