Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO BIOMÉDICO	CÓDIGO : AP-A7-F-95-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 20/04/2022

0	**NUMERO DE REPORTE**	MP_AM_2702

Equipo:	CAMILLA		
Marca:	SPENCER	**Clasificación:**	I
Modelo:	CR00007 CROSS UP	**Placa de inventario:**	88559 SN-0005590
Serie:	2129267023	**U.S.S:**	SIMON BOLIVAR- APH
Periodicidad mantenimiento:	SEMESTRAL	**Servicio:**	TAM. JQV 104- 6839 APH
Accesorios:	Colchoneta		

Condiciones en las que se recibe el equipo:	Item a evaluar	SI	NO
	¿El equipo se recibió limpio y desinfectado?	✓	
	¿Se entregan accesorios completos y en buen estado?		✓

Actividad	C: CONFORME . N.C: NO CONFORME, N.A: NO APLICA C	N.C	N.A
Verificar las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo	✓		
Limpieza e inspección integral externa del equipo	✓		
Limpieza e inspeccion interna del equipo			✓
Verificación de plataforma.	✓		
Verificación de cordobán.	✓		
Limpieza y lubricación de partes móviles.	✓		
Verificación estado de pintura.		✓	
Verificación antideslizantes.		✓	

Observaciones:

Equipo operativo, se solicita pintura, llantas (4), anturones 3.

Accesorios y/o repuestos utilizados:	Accesorios y/o repuestos a cotizar:
	Cinturones (3).
	Pintura
	Llantas (4).

Condiciones en las que se entrega el equipo:	Item a evaluar	SI	NO
	¿El equipo se entrega limpio y desinfectado?	✓	
	¿Los accesorios se entregan completos y en buen estado?		✓
	Fecha de ultima calibración	—	—

Fecha inicio:	7-abr-26	**Hora inicio:**	10:50:00 a. m.
Fecha finalización:	7-abr-26	**Hora finalización:**	11:20:00 a. m.

Calificación del servicio		
☺ ✓	😐	☹

Monica Cuevas- Ing. biomédica	
Nombre y Sello	Nombre y Sello
Coordinador o Encargado que recibe a satisfacción	Responsable Mantenimiento