Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 3
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Aspirador de secreciones
Marca	GMR
Modelo	ADS100
No Serie	20250816804864
No Inventario	N. R
Código (ECRI)	10-208
No Registro Sanitario	2020DM-0022251
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Sala de procedimientos
Área	Sala de procedimientos
Fijo ( )	Móvil (X)

3. REGISTRO HISTORICO								
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación			18- 12 - 2025		
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil			5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	SHENZHEN BI-RICH MEDICAL DEVICES CO.LTD.		Teléfono	86-755-27464589		Correo	jackie.wu@bi-rich.com	

4. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Eléctricidad		Tecnología predominante		Eléctrica	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	0.8A	Corriente Min.	NR
Potencia	90VA	Frecuencia	60Hz	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	4.0kg	Temperatura	18-25°C	Dimensiones		29.3Cmx19.2Cmx24Cm	

5. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		120 VAC		Rango corriente			
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	150mmHg-525mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NR	Rango humedad	NR	Otros	NA

6. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación	X			Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)	X	IIb (Alto)		III (Muy alto)	

7. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
VASO DE ASPIRADOR	N/R	N/R	N/R
CABLE DE PODER	N/R	N/R	N/R

8. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 3
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Aspirador de secreciones
Marca	GMR
Modelo	ADS100
No Serie	20250816804863
No Inventario	N. R
Código (ECRI)	10-208
No Registro Sanitario	2020DM-0022251
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Sala de Partos
Área	Sala de Partos
Fijo ( )	Móvil (X)

3. REGISTRO HISTORICO								
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación			18- 12 - 2025		
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil			5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	SHENZHEN BI-RICH MEDICAL DEVICES CO.LTD.		Teléfono	86-755-27464589		Correo	jackie.wu@bi-rich.com	

4. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Eléctricidad		Tecnología predominante		Eléctrica	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	0.8A	Corriente Min.	NR
Potencia	90VA	Frecuencia	60Hz	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	4.0kg	Temperatura	18-25°C	Dimensiones		29.3Cmx19.2Cmx24Cm	

5. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		120 VAC		Rango corriente			
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	150mmHg-525mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NR	Rango humedad	NR	Otros	NA

6. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación	X			Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)	X	IIb (Alto)		III (Muy alto)	

7. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
VASO DE ASPIRADOR	N/R	N/R	N/R
CABLE DE PODER	N/R	N/R	N/R

8. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 3
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Aspirador de secreciones
Marca	GMR
Modelo	ADS100
No Serie	20250816804861
No Inventario	N. R
Código (ECRI)	10-208
No Registro Sanitario	2020DM-0022251
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Sala de Observación
Área	sala de Observación
Fijo ( )	Móvil (X)

3. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025		
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	SHENZHEN BI-RICH MEDICAL DEVICES CO.LTD.		Teléfono	86-755-27464589	Correo	jackie.wu@bi-rich.com	

4. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Eléctricidad		Tecnología predominante		Eléctrica	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	0.8A	Corriente Min.	NR
Potencia	90VA	Frecuencia	60Hz	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	4.0kg	Temperatura	18-25°C	Dimensiones		29.3Cmx19.2Cmx24Cm	

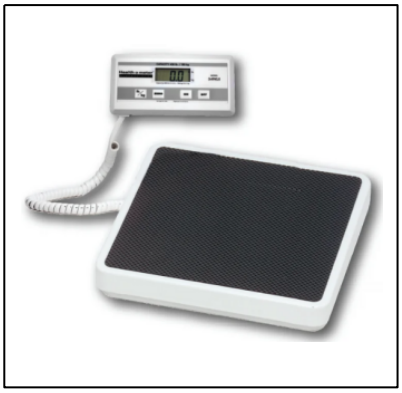
5. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		120 VAC		Rango corriente			
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	150mmHg-525mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NR	Rango humedad	NR	Otros	NA

6. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación	X			Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)	X	IIb (Alto)		III (Muy alto)	

7. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
VASO DE ASPIRADOR	N/R	N/R	N/R
CABLE DE PODER	N/R	N/R	N/R

8. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 3
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Bascula de Pie digital
Marca	Health o Meter
Modelo	349KLX
No Serie	350172482593
No Inventario	N/R
Código (ECRI)	10-263
No Registro Sanitario	N/A
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consulta Externa
Área	Consultorio Medico
Fijo ( )	Móvil (X)

3. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025				
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	Health o Meter	Teléfono	1(708)377-0006		Correo	HomProCS@homscales.com			

4. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Batería		Tecnología predominante		Electrónica	
Voltaje máximo	9VDC	Voltaje mínimo	8.5VDC	Corriente Max.	0.3A	Corriente Min.	NR
Potencia	NR	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	4.2 Kg	Temperatura	10-40°C	Dimensiones		321x60x356mm	

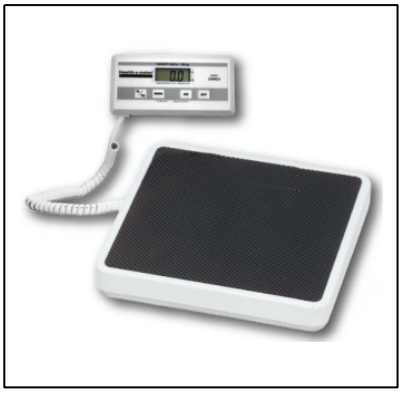
5. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	180 Kg Max	Rango humedad	NA	Otros	NR

6. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

7. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
Adaptador Dc	NR	NR	NR

8. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 3
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Bascula de Pie digital
Marca	Health o Meter
Modelo	349KLX
No Serie	350172482592
No Inventario	N/R
Código (ECRI)	10-263
No Registro Sanitario	N/A
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Urgencias
Área	Urgencias - Consultorio Medico
Fijo ( )	Móvil (X)

3. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025				
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	Health o Meter	Teléfono	1(708)377-0006		Correo	HomProCS@homscales.com			

4. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Batería		Tecnología predominante		Electrónica	
Voltaje máximo	9VDC	Voltaje mínimo	8.5VDC	Corriente Max.	0.3A	Corriente Min.	NR
Potencia	NR	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	4.2 Kg	Temperatura	10-40°C	Dimensiones		321x60x356mm	

5. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	180 Kg Max	Rango humedad	NA	Otros	NR

6. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

7. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
Adaptador Dc	NR	NR	NR

8. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Bascula de Pie digital
Marca	Health o Meter
Modelo	349KLX
No Serie	350172482544
No Inventario	N/R
Código (ECRI)	10-263
No Registro Sanitario	N/A
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consulta Externa
Área	Modalidad Extramural
Fijo ( )	Móvil (X)

3. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025				
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	Health o Meter	Teléfono	1(708)377-0006		Correo	HomProCS@homscales.com			

4. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Batería		Tecnología predominante		Electrónica	
Voltaje máximo	9VDC	Voltaje mínimo	8.5VDC	Corriente Max.	0.3A	Corriente Min.	NR
Potencia	NR	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	4.2 Kg	Temperatura	10-40°C	Dimensiones		321x60x356mm	

5. REGISTRO TECNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	180 Kg Max	Rango humedad	NA	Otros	NR

6. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

7. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
Adaptador Dc	NR	NR	NR

8. MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Equipo de órganos portable
Marca	GMD
Modelo	GMDKOS-2TF-100
No Serie	N.R.
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	12-815 / 12-849
No Registro Sanitario	2015DM-0014069
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Hospitalización
Área	Hospitalización pediatría y adulto
Fijo ()	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025		
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220			Correo	dystradesas@gmail.com
Fabricante	GMD	Teléfono	+52) 81-1522-0103			Correo	ventas@gmd.lat

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Batería		Tecnología predominante		Eléctrico	
Voltaje máximo	3VDC	Voltaje mínimo	2.5VDC	Corriente Max.	NR	Corriente Min.	NR
Potencia	NR	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	254g	Temperatura	10-49°C	Humedad		15-95%	

3. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NR	
Dioptría oftalmoscopio	+22 a -25	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NR

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	x	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
Cabezal de oftalmoscopio	Welch allyn	NR	NR
Cabezal de otoscopio	Welch allyn	NR	NR

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	N.A.



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Equipo de órganos portable
Marca	GMD
Modelo	GMDKOS-2TF-100
No Serie	N.R.
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	12-815 / 12-849
No Registro Sanitario	2015DM-0014069
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consulta Externa
Área	Modalidad Extramural
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220			Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	GMD		Teléfono	+52) 81-1522-0103			Correo	ventas@gmd.lat	

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Bateria		Tecnología predominante		Eléctrico	
Voltaje máximo	3VDC	Voltaje mínimo	2.5VDC	Corriente Max.	NR	Corriente Min.	NR
Potencia	NR	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	254g	Temperatura	10-49°C	Humedad		15-95%	

3. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NR	
Dioptría oftalmoscopio	+22 a -25	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NR

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	x	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
Cabezal de oftalmoscopio	Welch allyn	NR	NR
Cabezal de otoscopio	Welch allyn	NR	NR

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	N.A.

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Fonendoscopio Adulto
Marca	GMD
Modelo	OIS300 - GMD30-DCJ-13S
No Serie	N.R
No Inventario	N.R
Código (ECRI)	13-106
No Registro Sanitario	2020DM-0022263
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	CONSULTA EXTERNA
Área	Consultorio medico
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025		
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com
Fabricante	GMD INC.		Teléfono	+55 29608511		Correo	Contacto@Gmdnstore.mx

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		NA		Tecnología predominante		Acustica	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	0.95g	Temperatura	10-40°C	Rango humedad		15-90%	

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Fonendoscopio Adulto
Marca	GMD
Modelo	OIS300 - GMD30-DCJ-13S
No Serie	N.R
No Inventario	N.R
Código (ECRI)	13-106
No Registro Sanitario	2020DM-0022263
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consulta Externa
Área	Modalidad Extramural
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO								
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025			
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años			
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	GMD INC.		Teléfono	+55 29608511		Correo	Contacto@Gmdnstore.mx	

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación	NA			Tecnología predominante		Acustica	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	0.95g	Temperatura	10-40°C	Rango humedad		15-90%	

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Fonendoscopio Adulto
Marca	GMD
Modelo	OIS300 - GMD30-DCJ-13S
No Serie	N. R
No Inventario	N. R
Código (ECRI)	13-106
No Registro Sanitario	2020DM-0022263
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Urgencias
Área	Urgencias – consultorio medico
Fijo ()	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO								
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025			
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años			
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	GMD INC.		Teléfono	+55 29608511		Correo	Contacto@Gmdnstore.mx	

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación	NA			Tecnología predominante		Acústica	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	0.95g	Temperatura	10-40°C	Rango humedad		15-90%	

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Nebulizador
Marca	LENZ
Modelo	NB-206B
No Serie	202503016-00379
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	12-712
No Registro Sanitario	2021DM-0023160
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	URGENCIAS
Área	URGENCIAS – Consultorio medico
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220			Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	LENZ MEDICAL		Teléfono	+57 320 6884405			Correo	info@lenzmedical.com	

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Eléctrica		Tecnología predominante		Electrónica	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	N.R	Corriente Min.	NR
Potencia	70W	Frecuencia	60Hz	Presión	NA	Velocidad	NR
Peso	1.6 Kg	Temperatura	0-45°C	Dimensiones		180x205x100mm)	

3. REGISTRO TECNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		110 – 120VAC		Rango corriente			
Flujo en litros	12 – 16 lpm	Ruido	N.R	Rango presión	44-51psi	velocidad	0.15ml/min
Capacidad	7ml	Sonido	-53	Rango humedad	NR	Otros	NR

4. REGISTRO DE APOYO TECNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación		X		Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)	X	IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 3
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Balanza de bebe digital
Marca	HEALT O METER
Modelo	522KL
No Serie	522322410169
No Inventario	NR
Código (ECRI)	10-263
No Registro Sanitario	NA
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Urgencias
Área	Urgencias – Consultorio medico
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025			Fecha de Instalación		18- 12 - 2025	
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026			Vida Útil		5 años	
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com
Fabricante	Health o Meter		Teléfono	1(708)377-0006		Correo	HomProCS@homscales.com

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad / Batería		Tecnología predominante		Electrónico	
Voltaje máximo	120VAC-9VDC	Voltaje mínimo	110VAC-8.5VDC	Corriente Max.	0.3 A	Corriente Min.	NR
Potencia	36 W	Frecuencia	60Hz	Humedad	15-85%RH	Otros	NR
Peso	5 Kg	Temperatura	5-35°C	Dimensiones		550x290mm	

4. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	15 Kg max	Rango humedad	NR	Otros	NA

5. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

6. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
CARGADOR DE BATERIA	NR	NR	NR

7. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 3
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Balanza de bebe digital
Marca	HEALT O METER
Modelo	522KL
No Serie	522322410155
No Inventario	NR
Código (ECRI)	10-263
No Registro Sanitario	NA
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Sala de partos
Área	Sala de partos
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025			Fecha de Instalación		18- 12 - 2025	
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026			Vida Útil		5 años	
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com
Fabricante	Health o Meter		Teléfono	1(708)377-0006		Correo	HomProCS@homscales.com

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad / Batería		Tecnología predominante		Electrónico	
Voltaje máximo	120VAC-9VDC	Voltaje mínimo	110VAC-8.5VDC	Corriente Max.	0.3 A	Corriente Min.	NR
Potencia	36 W	Frecuencia	60Hz	Humedad	15-85%RH	Otros	NR
Peso	5 Kg	Temperatura	5-35°C	Dimensiones		550x290mm	

4. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	15 Kg max	Rango humedad	NR	Otros	NA

5. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

6. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
CARGADOR DE BATERIA	NR	NR	NR

7. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓNTECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página1de3
			Fecha:	Marzode2022



1.IDENTIFICACIÓNDELEQUIPO	
Nombre del equipo	TENSIOMETRO PEDIATRICO PORTABLE
Marca	Welch Allyn
Modelo	DS44-09
No Serie	251029132528
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	11-073
No Registro Sanitario	2018DM-0018127
2.UBICACIÓNDELEQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consultorio Médico 1
Área	Consulta externa
Fijo ( )	Móvil (X)

3.REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025				
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	WELCH ALLYN INC.		Teléfono	+55 29608511	Correo	Contacto@welchallynstore.mx			

4. REGISTROTÉCNICODEINSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Aire		Tecnología predominante		Neumática	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	0-300mmHgmáx.	Velocidad	NA
Peso	NR	Temperatura	18-21°C	Otros		NR	

5. REGISTROTÉCNICODEFUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	0–300mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NR

6. REGISTRODEAPOYOTÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓNBIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓNPOR RIESGO							
I(Bajo)	X	IIa(Moderado)		IIb(Alto)		III(Muy alto)	

7. COMPONENTESYACCESORIOSDELEQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N°SERIE**
Brazalete Adulto	NR	NR	NR
Pera insuflable	NR	NR	NR

8. MANTENIMIENTOYCALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Fonendoscopio Pediátrico
Marca	Riester
Modelo	Dúplex 2.0 Baby
No Serie	N.R
No Inventario	N.R
Código (ECRI)	13-106
No Registro Sanitario	2017DM-001461-R1
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consultorio Médico 1
Área	Consulta externa
Fijo ()	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27-12-2025		Fecha de Instalación		27-12-2025		
Vencimiento Garantía	27-12-2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	RIESTER INC.	Teléfono	+55 29608511		Correo	Contacto@riesterstore.mx	

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		NA		Tecnología predominante		Neumática	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	0.95g	Temperatura	10-40°C	Rango humedad		15-90%	

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Fonendoscopio Pediátrico
Marca	Riester
Modelo	Dúplex 2.0 Baby
No Serie	N.R
No Inventario	N.R
Código (ECRI)	13-106
No Registro Sanitario	2017DM-001461-R1
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consultorio Médico 2
Área	Consulta externa
Fijo ()	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	**X**	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27-12-2025		Fecha de Instalación		27-12-2025		
Vencimiento Garantía	27-12-2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	RIESTER INC.	Teléfono	+55 29608511		Correo	Contacto@riesterstore.mx	

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		NA		Tecnología predominante		Neumática	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	0.95g	Temperatura	10-40°C	Rango humedad		15-90%	

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Fonendoscopio Pediátrico
Marca	Riester
Modelo	Dúplex 2.0 Baby
No Serie	N.R
No Inventario	N.R
Código (ECRI)	13-106
No Registro Sanitario	2017DM-001461-R1
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consultorio Médico 3
Área	Consulta externa
Fijo ()	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27-12-2025		Fecha de Instalación		27-12-2025		
Vencimiento Garantía	27-12-2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	RIESTER INC.	Teléfono	+55 29608511		Correo	Contacto@riesterstore.mx	

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		NA		Tecnología predominante		Neumática	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	0.95g	Temperatura	10-40°C	Rango humedad		15-90%	

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	Gestión de Calidad	Código:	GC-GTB-FOR-01
	Subproceso:	Gestión de la Tecnología Biomédica	Versión:	1
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Oxímetro de pulso
Marca	Edan
Modelo	H100B
No Serie	36101- M25B17440094
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	17-148
No Registro Sanitario	2020EBC-0005674-R1
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consultorio Médico 1
Área	Consulta externa
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com		
Fabricante	Edan Instruments Inc.		Teléfono	+86-755-26898326		Correo	info@edan.com		

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad / Batería		Tecnología predominante		Electrónico	
Voltaje máximo	220VAC-6VDC	Voltaje mínimo	110 VAC-5.5VDC	Corriente Max.	0.15 A	Corriente Min.	0.4 A
Potencia	6.4 W	Frecuencia	50-60 Hz	Presión	100g	Presión at.	680-1060 hPa
Peso	165 g	Temperatura	5-40°C	Humedad		25-80%	

3. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Rango Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Resolución BPM	1BPM
Rango temperatura	NA	SpO2	0-100%	PR (bpm)	30-254	Resolución SpO2	1%

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)		IIb (Alto)	X	III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
Sensor Spo2 Adulto	Edan	N.R	N.R
Cargador de batería	Edan	N. R	N.R

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Elaboro: José Guillermo Muñoz Camacho – Ingeniero Biomédico, Coordinador Subproceso Gestión de la Tecnología Biomédica

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	Gestión de Calidad	Código:	GC-GTB-FOR-01
	Subproceso:	Gestión de la Tecnología Biomédica	Versión:	1
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Oxímetro de pulso
Marca	Edan
Modelo	H100B
No Serie	36101- M25B17440093
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	17-148
No Registro Sanitario	2020EBC-0005674-R1
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consultorio Médico 2
Área	Consulta externa
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com		
Fabricante	Edan Instruments Inc.		Teléfono	+86-755-26898326		Correo	info@edan.com		

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad / Batería		Tecnología predominante		Electrónico	
Voltaje máximo	220VAC-6VDC	Voltaje mínimo	110 VAC-5.5VDC	Corriente Max.	0.15 A	Corriente Min.	0.4 A
Potencia	6.4 W	Frecuencia	50-60 Hz	Presión	100g	Presión at.	680-1060 hPa
Peso	165 g	Temperatura	5-40°C	Humedad		25-80%	

3. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Rango Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Resolución BPM	1BPM
Rango temperatura	NA	SpO2	0-100%	PR (bpm)	30-254	Resolución SpO2	1%

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)		IIb (Alto)	X	III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
Sensor Spo2 Adulto	Edan	N.R	N.R
Cargador de batería	Edan	N. R	N.R

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Elaboro: José Guillermo Muñoz Camacho – Ingeniero Biomédico, Coordinador Subproceso Gestión de la Tecnología Biomédica

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Fonendoscopio Pediátrico
Marca	Riester
Modelo	Dúplex 2.0 Baby
No Serie	N.R
No Inventario	N.R
Código (ECRI)	13-106
No Registro Sanitario	2017DM-001461-R1
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Modalidad Extramural
Área	Consulta externa
Fijo ()	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27-12-2025		Fecha de Instalación		27-12-2025		
Vencimiento Garantía	27-12-2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	RIESTER INC.	Teléfono	+55 29608511		Correo	Contacto@riesterstore.mx	

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación	NA			Tecnología predominante		Neumática	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	0.95g	Temperatura	10-40°C	Rango humedad		15-90%	

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA



1.IDENTIFICACIÓNDELEQUIPO	
Nombre del equipo	TENSIOMETRO ADULTO PORTABLE
Marca	Welch Allyn
Modelo	DS45-11C
No Serie	250508025609
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	11-073
No Registro Sanitario	2018DM-0018127
2.UBICACIÓNDELEQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Modalidad Extramural
Área	Consulta externa
Fijo ( )	Móvil (X)

3.REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	WELCH ALLYN INC.		Teléfono	+55 29608511	Correo	Contacto@welchallynstore.mx			

4. REGISTROTÉCNICODEINSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Aire		Tecnología predominante		Neumática	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	0-300mmHgmáx.	Velocidad	NA
Peso	NR	Temperatura	18-21°C	Otros		NR	

5. REGISTROTÉCNICODEFUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	0–300mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NR

6. REGISTRODEAPOYOTÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓNBIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓNPOR RIESGO							
I(Bajo)	X	IIa(Moderado)		IIb(Alto)		III(Muy alto)	

7. COMPONENTESYACCESORIOSDELEQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N°SERIE**
Brazalete Adulto	NR	NR	NR
Pera insuflable	NR	NR	NR

8. MANTENIMIENTOYCALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓNTECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página1de3
			Fecha:	Marzode2022



1.IDENTIFICACIÓNDELEQUIPO	
Nombre del equipo	TENSIOMETRO PEDIATRICO PORTABLE
Marca	Welch Allyn
Modelo	DS44-09
No Serie	251029133428
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	11-073
No Registro Sanitario	2018DM-0018127
2.UBICACIÓNDELEQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Modalidad Extramural
Área	Consulta externa
Fijo ( )	Móvil (X)

3.REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025				
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	WELCH ALLYN INC.		Teléfono	+55 29608511	Correo	Contacto@welchallynstore.mx			

4. REGISTROTÉCNICODEINSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Aire		Tecnología predominante		Neumática	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	0-300mmHgmáx.	Velocidad	NA
Peso	NR	Temperatura	18-21°C	Otros		NR	

5. REGISTROTÉCNICODEFUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	0–300mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NR

6. REGISTRODEAPOYOTÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓNBIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓNPOR RIESGO							
I(Bajo)	X	IIa(Moderado)		IIb(Alto)		III(Muy alto)	

7. COMPONENTESYACCESORIOSDELEQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N°SERIE**
Brazalete Adulto	NR	NR	NR
Pera insuflable	NR	NR	NR

8. MANTENIMIENTOYCALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	Gestión de Calidad	Código:	GC-GTB-FOR-01
	Subproceso:	Gestión de la Tecnología Biomédica	Versión:	1
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Oxímetro de pulso
Marca	Edan
Modelo	H100B
No Serie	36101- M25B17440013
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	17-148
No Registro Sanitario	2020EBC-0005674-R1
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Modalidad extramural
Área	Consulta externa
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com		
Fabricante	Edan Instruments Inc.		Teléfono	+86-755-26898326		Correo	info@edan.com		

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad / Batería		Tecnología predominante		Electrónico	
Voltaje máximo	220VAC-6VDC	Voltaje mínimo	110 VAC-5.5VDC	Corriente Max.	0.15 A	Corriente Min.	0.4 A
Potencia	6.4 W	Frecuencia	50-60 Hz	Presión	100g	Presión at.	680-1060 hPa
Peso	165 g	Temperatura	5-40°C	Humedad		25-80%	

3. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Rango Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Resolución BPM	1BPM
Rango temperatura	NA	SpO2	0-100%	PR (bpm)	30-254	Resolución SpO2	1%

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)		IIb (Alto)	X	III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
Sensor Spo2 Adulto	Edan	N.R	N.R
Cargador de batería	Edan	N. R	N.R

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Elaboro: José Guillermo Muñoz Camacho – Ingeniero Biomédico, Coordinador Subproceso Gestión de la Tecnología Biomédica



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Lampara de fotocurado
Marca	WOODPECKER
Modelo	ILED
No Serie	L24A1906I
No Inventario	NR
Código (ECRI)	16-606
No Registro Sanitario	N/R
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Odontología
Área	Consulta externa
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025			Fecha de Instalación		27- 11 - 2025	
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026			Vida Útil		5 años	
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com		
Fabricante	DENTSPLY SIRONA	Teléfono	+1-844-848-0137	Correo	contact@dentsplysirona.com		

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad		Tecnología predominante		Eléctrico	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	5.0 A	Corriente Min.	2.0A
Potencia	N.R	Frecuencia	50-60Hz	Velocidad	NA	Humedad	30-75%
Peso	2.63 Kg	Temperatura	18-25°C	Dimensiones		NR	

4. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango Timer		0-60 Sg		Frecuencia Ultrasonica		25 kilohertz	
Potencia	75 W	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango Intensidad	450 mw/cm2	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NA

5. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación		X		Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)	X	IIb (Alto)		III (Muy alto)	

6. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
FIBRA OPTICA DE 9mm	NR	NR	NR
LENTE PROTECTOR	NR	NR	NR
SOPORTE PARA PISTOLA BASE	NR	NR	NR
BOMBILLO HALOGENO DE 12V-75W	NR	NR	NR

7. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Lampara de fotocurado
Marca	WOODPECKER
Modelo	ILED
No Serie	L24A1906I
No Inventario	NR
Código (ECRI)	16-606
No Registro Sanitario	N/R
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Odontología
Área	Consulta externa
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025		
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com		
Fabricante	GUILIN WOODPECKER MEDICAL INSTRUMENT CO.,LTD	Teléfono	+34 626 327 863	Correo	N.R		

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad		Tecnología predominante		Electrónico	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	1.0 A	Corriente Min.	0.8A
Potencia	N.R	Frecuencia	50-60Hz	Velocidad	NA	Humedad	30-75%
Peso	0.8 Kg	Temperatura	18-25°C	Dimensiones		NR	

4. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango Timer		0-60 Sg		Frecuencia Ultrasonica		25 kilohertz	
Potencia	75 W	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango Intensidad	900 mw/cm2	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NA

5. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación	X			Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)	X	IIb (Alto)		III (Muy alto)	

6. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
FIBRA OPTICA DE 9mm	NR	NR	NR
LENTE PROTECTOR	NR	NR	NR
SOPORTE PARA PISTOLA BASE	NR	NR	NR
BOMBILLO HALOGENO DE 12V-75W	NR	NR	NR

7. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	N.A



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Compresor Odontológico
Marca	DYNAIR
Modelo	DA7002
No Serie	N.R
No Inventario	NR
Código (ECRI)	18-085
No Registro Sanitario	N.A
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Higiene oral
Área	Consulta externa
Fijo (X)	Móvil ( )

3. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación			27- 11 - 2025			
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil			5 años			
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	Tecnología médica dinámica Co.		Teléfono	+86 182 6169 6472		Correo	info@dynamicgroup.cn		

4. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Eléctricidad		Tecnología predominante		Eléctrica	
Voltaje máximo	220V	Voltaje mínimo	110V	Corriente Max.	7 Amp	Corriente Min.	NR
Potencia	750W	Frecuencia	50-60Hz	Presión	NR	Humedad	<80%
Peso	27kg	Temperatura	5-40°C	Dimensiones		41 x 41 x 69 cm	

5. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango de presión		7br-1000psi		Rango corriente			
Rango potencia	1.0HP	Frecuencia	NA	Flujo De Aire	165 L/min	Rango velocidad motor	1800rpm
Rango temperatura	NA	Volumen Deposito	35L	Nivel ruido	69db	Otros	NA

6. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida				NA		X	
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

7. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
FILTRO X1	NR	NR	NR

8. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	N.A



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Scaler ultrasónico
Marca	WOODPECKER
Modelo	UDS-A LED
No Serie	S25A0423AL
No Inventario	NR
Código (ECRI)	16-606
No Registro Sanitario	N/R
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Higiene oral
Área	Consulta externa
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025		
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com		
Fabricante	GUILIN WOODPECKER MEDICAL INSTRUMENT CO., LTD	Teléfono	+34 626 327 863	Correo	N. R		

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad		Tecnología predominante		Electrónico	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	1.0 A	Corriente Min.	0.8A
Potencia	3W – 20W	Frecuencia	50-60Hz	Velocidad	NA	Humedad	30-75%
Peso	2.5 Kg	Temperatura	18-25°C	Dimensiones		NR	

4. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango Timer		0-60 Sg		Frecuencia Ultrasonica		25 kilohertz	
Potencia	75 W	Frecuencia	NA	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango Intensidad	900 mw/cm2	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NA

5. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación	X			Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)	X	IIb (Alto)		III (Muy alto)	

6. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
FIBRA OPTICA DE 9mm	NR	NR	NR
LENTE PROTECTOR	NR	NR	NR
SOPORTE PARA PISTOLA BASE	NR	NR	NR
BOMBILLO HALOGENO DE 12V-75W	NR	NR	NR

7. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	N.A



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Monitor de signos vitales
Marca	Comen
Modelo	STAR8000E
No Serie	E7230315216
No Inventario	N/R
Código (ECRI)	12-636
No Registro Sanitario	2011EBC-0007406
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Hospitalización adultos Y pediátrica
Area	Hospitalización
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	Shenzhen Comen Medical Instruments Co Ltd		Teléfono	86-0755-26431236	Correo	info@szcomen.com			

1. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad		Tecnología predominante		Electrónica	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	3.5A	Corriente Min.	NR
Potencia	80W	Frecuencia	50-60Hz	Presión atm.	700-1060hPa	Humedad R	15-85%
Peso	3.8 Kg	Temperatura	0-40°C	Dimensiones		300x267x132(mm)	

2. REGISTRO TECNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NR		Precisión Temperatura		+/- 0.1°C	
Rango de frecuencia cardiaca	15-300bpm	Precisión FC	+/-1%	Rango presión NIBP	0-300mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	0-50°C	Rango RESP	0-120 rpm	Rango SpO2	0-100%	Rango presión IBP	-50-300mmHg

3. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACION BIOMEDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)		IIb (Alto)	X	III (Muy alto)	

4. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
CABLE DE PODER	N/R	N/R	N/R
BRAZALETE NIBP	N/R	N/R	N/R
SENSOR DE SPO2	N/R	N/R	N/R
SENSOR DE TEMPERATURA	N/R	N/R	N/R

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 3
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Desfibrilador Bifásico
Marca	COMEN
Modelo	STAR S8
No Serie	S8BE0001388
No Inventario	NR
Código (ECRI)	11-132
No Registro Sanitario	2021EBC-0023576
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Hospitalización adultos y pediátrica
Área	Hospitalización
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS			Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	Shenzhen Comen Medical Instruments Co Ltd			Teléfono	86-0755-26431236		Correo	info@szcomen.com	

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad / Batería		Tecnología predominante		Eléctrica	
Voltaje máximo	120VAC-14,8VCD	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	1,8 A	Corriente Min.	0,8 A
Potencia	190W	Frecuencia	60Hz	Presión	NR	Humedad	10-95%
Peso	6,6 Kg	Temperatura	0-45°C	Dimensiones		295mmX218mmX323mm	

3. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Tiempo de visualización de onda		Max 16s	
Rango de energía	1-360J	SpO2	1-100%	Rango presión	0-300 mmHg	ECG	3/5 derivaciones
Rango temperatura	0-50°C	Rpm	NR	Rango Co2	NR	Otros	NR

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento	X	Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida				X			
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)		IIb (Alto)	X	III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
CABLE DE ECG	N/R	N/R	N/R
SENSOR DE SPO2	N/R	N/R	N/R
BRAZALETE NIBP	N/R	N/R	N/R
CABLE DE PODER GRADO MEDICO	N/R	N/R	N/R
CABLE DE PARCHES	N/R	N/R	N/R
BATERIA EXTERNA	N/R	N/R	N/R

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	Gestión de Calidad	Código:	GC-GTB-FOR-01
	Subproceso:	Gestión de la Tecnología Biomédica	Versión:	1
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	LARINGOSCOPIO
Marca	WELCH ALLYN
Modelo	60813
No Serie	N.R.
No Inventario	N. R
Código (ECRI)	12-293
No Registro Sanitario	2017DM-0001458
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Hospitalización adultos y pediátrica
Área	Hospitalización
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025		
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com
Fabricante	N.R		Teléfono	N.R		Correo	N/R

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Batería		Tecnología predominante		Eléctrica	
Voltaje máximo	2.5V	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NR	Corriente Min.	NR
Potencia	NR	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	NR	Temperatura	0-40°C	Humedad		15-90%	

3. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje				Rango corriente			
Rango potencia	NA	Temperatura de color:	NR	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Intensidad de luz/distancia de trabajo	NR

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
JUEGO DE 8 VALVAS	NR	NR	NR

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA

Elaboro: José Guillermo Muñoz Camacho – Ingeniero Biomédico, Coordinador Subproceso Gestión de la Tecnología Biomédica



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Bomba de infusión
Marca	MED-CAPTAIN
Modelo	SYS-6010
No Serie	6102509000238
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	13-215
No Registro Sanitario	2015EBC-0013283
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Hospitalización adultos y pediátrica
Área	Hospitalización
Fijo ( )	Móvil (X)

3. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025	Fecha de Instalación		27- 11 - 2025			
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026	Vida Útil		5 años			
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com		
Fabricante	Medcaptain Medical Technology Co.,	Teléfono	(+31) 858769619	Correo	info.co@medcaptain.com		

4. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad / Batería		Tecnología predominante		Electrónica	
Voltaje máximo	120VAC-12VDC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	NR	Corriente Min.	NA
Potencia	25VA	Frecuencia	60Hz	Humedad R.	10-98%	Presión atmosférica	22.0-107.4 kPa
Peso	1,2 Kg	Temperatura	5 – 40ºC	Dimensiones		100x230x190(mm)	

5. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Capacidad de infusión	0.1-1200 mL/h	Exactitud	+/- 5%	Operación de purga	400.0mL/h	Operación de bolo	35.0-1200.0 mL/h
Tasa KVO	0.1-5.0 mL/h	Rango Peso	NR	Rango humedad	NR	Otros	NR

6. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento	X	Despiece	X
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación	x			Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)		IIb (Alto)	X	III (Muy alto)	

7. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
Cable de poder grado medico	NR	NR	NR

8. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Electrocardiógrafo
Marca	Mindray
Modelo	BENEHEART R700
No Serie	TP1-61003260
No Inventario	N/R
Código (ECRI)	11-407
No Registro Sanitario	2018DM-0003378-R1
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Hospitalización adultos y pediátrica
Área	Hospitalización
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO								
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025			
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años			
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	Mindray Instruments Inc.	Teléfono	+52 55 5661 9450	Correo	Intl-market@mindray.com			

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad / Bateria		Tecnología predominante		Electrónico	
Voltaje máximo	120VAC-14.4 VDC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	2200 mA	Corriente Min.	NR
Potencia	35VA	Frecuencia	60 Hz	Humedad R	25-80%	Presión atmos.	860-1060hPa
Peso	2.5 Kg	Temperatura	5-40°C	Dimensiones		288x210x70mm	

4. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango HR	30-300 BPM	Derivadas	12	Respuesta de frecuencia	0.05-150 Hz	Frecuencia de muestreo	1000 Hz
Exactitud de HR	+/-1BPM	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NR

5. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)	X	IIb (Alto)		III (Muy alto)	

6. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
CABLE DE ECG	NR	NR	NR
ELECTRODOS DE SUCCION	NR	NR	NR
ELECTRODOS TIPO PINZA	NR	NR	NR

7. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual



1.IDENTIFICACIÓNDELEQUIPO	
Nombre del equipo	TENSIOMETRO PEDIATRICO PORTABLE
Marca	Welch Allyn
Modelo	DS44-09
No Serie	251029133607
No Inventario	N.R.
Código (ECRI)	11-073
No Registro Sanitario	2018DM-0018127
2.UBICACIÓNDELEQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consultorio Médico 1
Área	Urencias
Fijo ( )	Móvil (X)

3.REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	18- 12 - 2025		Fecha de Instalación		18- 12 - 2025				
Vencimiento Garantía	18- 12 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220	Correo	dystradesas@gmail.com			
Fabricante	WELCH ALLYN INC.		Teléfono	+55 29608511	Correo	Contacto@welchallynstore.mx			

4. REGISTROTÉCNICODEINSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Aire		Tecnología predominante		Neumática	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	0-300mmHgmáx.	Velocidad	NA
Peso	NR	Temperatura	18-21°C	Otros		NR	

5. REGISTROTÉCNICODEFUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Rango corriente		NA	
Rango potencia	NA	Frecuencia	NA	Rango presión	0–300mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Otros	NR

6. REGISTRODEAPOYOTÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓNBIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓNPOR RIESGO							
I(Bajo)	X	IIa(Moderado)		IIb(Alto)		III(Muy alto)	

7. COMPONENTESYACCESORIOSDELEQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N°SERIE**
Brazalete Adulto	NR	NR	NR
Pera insuflable	NR	NR	NR

8. MANTENIMIENTOYCALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Fonendoscopio Pediátrico
Marca	Riester
Modelo	Dúplex 2.0 Baby
No Serie	N.R
No Inventario	N.R
Código (ECRI)	13-106
No Registro Sanitario	2017DM-001461-R1
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Consultorio Médico
Área	Urgencias
Fijo ()	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27-12-2025		Fecha de Instalación		27-12-2025		
Vencimiento Garantía	27-12-2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS	Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	RIESTER INC.	Teléfono	+55 29608511		Correo	Contacto@riesterstore.mx	

3. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación	NA			Tecnología predominante		Neumática	
Voltaje máximo	NA	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NA	Corriente Min.	NA
Potencia	NA	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	0.95g	Temperatura	10-40°C	Rango humedad		15-90%	

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Monitor de signos vitales
Marca	Comen
Modelo	STAR8000E
No Serie	E7230315213
No Inventario	N/R
Código (ECRI)	12-636
No Registro Sanitario	2011EBC-0007406
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Sala de observación
Área	Urgencias
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS			Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	Shenzhen Comen Medical Instruments Co Ltd			Teléfono	86-0755-26431236		Correo	info@szcomen.com	

1. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad		Tecnología predominante		Electrónica	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	3.5A	Corriente Min.	NR
Potencia	80W	Frecuencia	50-60Hz	Presión atm.	700-1060hPa	Humedad R	15-85%
Peso	3.8 Kg	Temperatura	0-40°C	Dimensiones		300x267x132(mm)	

2. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NR		Precisión Temperatura		+/- 0.1°C	
Rango de frecuencia cardiaca	15-300bpm	Precisión FC	+/-1%	Rango presión NIBP	0-300mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	0-50°C	Rango RESP	0-120 rpm	Rango SpO2	0-100%	Rango presión IBP	-50-300mmHg

3. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)		IIb (Alto)	X	III (Muy alto)	

4. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
CABLE DE PODER	N/R	N/R	N/R
BRAZALETE NIBP	N/R	N/R	N/R
SENSOR DE SPO2	N/R	N/R	N/R
SENSOR DE TEMPERATURA	N/R	N/R	N/R

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	APOYO	Código:	MIS-GT-PD-01-FO7
	Subproceso:	GESTIÓN TECNOLÓGICA	Versión:	0
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 3
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Monitor de signos vitales
Marca	Comen
Modelo	STAR8000E
No Serie	E7230315247
No Inventario	N/R
Código (ECRI)	12-636
No Registro Sanitario	2011EBC-0007406
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Sala de observación
Área	Urgencias
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS			Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	Shenzhen Comen Medical Instruments Co Ltd			Teléfono	86-0755-26431236		Correo	info@szcomen.com	

1. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad		Tecnología predominante		Electrónica	
Voltaje máximo	120VAC	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	3.5A	Corriente Min.	NR
Potencia	80W	Frecuencia	50-60Hz	Presión atm.	700-1060hPa	Humedad R	15-85%
Peso	3.8 Kg	Temperatura	0-40°C	Dimensiones		300x267x132(mm)	

2. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NR		Precisión Temperatura		+/- 0.1°C	
Rango de frecuencia cardiaca	15-300bpm	Precisión FC	+/-1%	Rango presión NIBP	0-300mmHg	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	0-50°C	Rango RESP	0-120 rpm	Rango SpO2	0-100%	Rango presión IBP	-50-300mmHg

3. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)		IIb (Alto)	X	III (Muy alto)	

4. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
CABLE DE PODER	N/R	N/R	N/R
BRAZALETE NIBP	N/R	N/R	N/R
SENSOR DE SPO2	N/R	N/R	N/R
SENSOR DE TEMPERATURA	N/R	N/R	N/R

5. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	Desfibrilador Bifásico
Marca	COMEN
Modelo	STAR S8
No Serie	S8BE0001386
No Inventario	NR
Código (ECRI)	11-132
No Registro Sanitario	2021EBC-0023576
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Sala de Procedimientos - reanimación
Área	Urgencias
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO									
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial		
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025				
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años				
Proveedor	D&S TRADE SAS			Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com	
Fabricante	Shenzhen Comen Medical Instruments Co Ltd			Teléfono	86-0755-26431236		Correo	info@szcomen.com	

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Electricidad / Batería		Tecnología predominante		Eléctrica	
Voltaje máximo	120VAC-14,8VCD	Voltaje mínimo	110VAC	Corriente Max.	1,8 A	Corriente Min.	0,8 A
Potencia	190W	Frecuencia	60Hz	Presión	NR	Humedad	10-95%
Peso	6,6 Kg	Temperatura	0-45°C	Dimensiones		295mmX218mmX323mm	

3. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje		NA		Tiempo de visualización de onda		Max 16s	
Rango de energía	1-360J	SpO2	1-100%	Rango presión	0-300 mmHg	ECG	3/5 derivaciones
Rango temperatura	0-50°C	Rpm	NR	Rango Co2	NR	Otros	NR

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento	X	Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico				Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida				X			
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)		IIa (Moderado)		IIb (Alto)	X	III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
CABLE DE ECG	N/R	N/R	N/R
SENSOR DE SPO2	N/R	N/R	N/R
BRAZALETE NIBP	N/R	N/R	N/R
CABLE DE PODER GRADO MEDICO	N/R	N/R	N/R
CABLE DE PARCHES	N/R	N/R	N/R
BATERIA EXTERNA	N/R	N/R	N/R

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Semestral
Requiere Calibración	SI	X	NO		Periodicidad	Anual

Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.	Proceso:	Gestión de Calidad	Código:	GC-GTB-FOR-01
	Subproceso:	Gestión de la Tecnología Biomédica	Versión:	1
	Nombre del documento:	Formato Hoja de Vida de Equipo Biomédico	Página:	Página 1 de 1
			Fecha:	Marzo de 2022



1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Nombre del equipo	LARINGOSCOPIO
Marca	WELCH ALLYN
Modelo	60813
No Serie	N.R.
No Inventario	N. R
Código (ECRI)	12-293
No Registro Sanitario	2017DM-0001458
2. UBICACIÓN DEL EQUIPO	
Punto de Atención	Unidad de atención Hospital Caldono
Servicio	Adaptación al recién nacido
Área	Atención del parto
Fijo ( )	Móvil (X)

1. REGISTRO HISTORICO							
Forma de Adquisición	Compra		Donación	X	Comodato		Inventario Inicial	
Fecha de Adquisición	27- 11 - 2025		Fecha de Instalación		27- 11 - 2025		
Vencimiento Garantía	27- 11 - 2026		Vida Útil		5 años		
Proveedor	D&S TRADE SAS		Teléfono	3105074220		Correo	dystradesas@gmail.com
Fabricante	N.R		Teléfono	N.R		Correo	N/R

2. REGISTRO TÉCNICO DE INSTALACIÓN							
Fuente de alimentación		Batería		Tecnología predominante		Eléctrica	
Voltaje máximo	2.5V	Voltaje mínimo	NR	Corriente Max.	NR	Corriente Min.	NR
Potencia	NR	Frecuencia	NR	Presión	NA	Velocidad	NA
Peso	NR	Temperatura	0-40°C	Humedad		15-90%	

3. REGISTRO TÉCNICO DE FUNCIONAMIENTO							
Rango voltaje				Rango corriente			
Rango potencia	NA	Temperatura de color:	NR	Rango presión	NA	Rango velocidad	NA
Rango temperatura	NA	Rango Peso	NA	Rango humedad	NA	Intensidad de luz/distancia de trabajo	NR

4. REGISTRO DE APOYO TÉCNICO							
MANUALES							
Operación	X	Partes		Mantenimiento		Despiece	
PLANOS							
Electrónicos		Neumáticos		Eléctricos		Mecánicos	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA							
Apoyo y Diagnóstico		X		Prevención			
Rehabilitación				Análisis de laboratorio			
Tratamiento y mantenimiento de la vida							
CLASIFICACIÓN POR RIESGO							
I (Bajo)	X	IIa (Moderado)		IIb (Alto)		III (Muy alto)	

5. COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO			
NOMBRE	**MARCA**	**MODELO**	**N° SERIE**
JUEGO DE 8 VALVAS	NR	NR	NR

6. MANTENIMIENTO Y CALIBRACION						
Tipo de Mantenimiento	Propio		Contratado	X	Periodicidad	Anual
Requiere Calibración	SI		NO	X	Periodicidad	NA

Elaboro: José Guillermo Muñoz Camacho – Ingeniero Biomédico, Coordinador Subproceso Gestión de la Tecnología Biomédica

Popayán 24 de junio de 2026

Daniel Felipe Maya Villarreal
Ingeniero Biomédico
Contratista - Dirección técnica integración territorial
Secretaria de Salud Departamental del Cauca

Asunto: Gestión documental de equipos considerados mobiliario hospitalario

Se informa que los siguientes elementos son clasificados por la Empresa Social del Estado ESE Popayán como mobiliario hospitalario, de conformidad con los lineamientos establecidos en el subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica:

- Camilla fija tipo diván.
- Camilla ginecológica con estribos.
- Cama hospitalaria.
- Carro de paro.

En consecuencia, dichos elementos no cuentan con hoja de vida de equipo biomédico, toda vez que no se encuentran catalogados como equipos biomédicos dentro del inventario institucional de tecnología biomédica. Por tal razón, no les aplica el proceso de gestión documental, mantenimiento y seguimiento establecido para este tipo de equipos.

La presente información se expide para los fines pertinentes.

Cordialmente,



Alison Julieth Zuñiga Ruiz
Ingeniera Biomédica - Profesional de apoyo
Subproceso de gestión de tecnología biomédica