BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9402

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 2
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
ALCOHOLIMETRO DIGITAL	STEREN	BREATH TESTER	NO REGISTRA/MV2-001

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza integral.
2. Inspección de condiciones ambientales.
3. Pruebas de funcionamiento
4. **Pantalla con iluminación**
5. **Función de auto apagado**
6. **Modos de medición %BAC (concentración de alcohol en la sangre) y g/l (tasa de sangre)**
7. **Rango: 0,00% - 0,19% (0,0 €“ 1,9g/l)**

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento	☐ Garantía	☐ Mantenimiento Correctivo	☑ Mantenimiento preventivo	☐ Otro ¿Cuál?

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

☑ ☐

OBSERVACIONES

El equipo queda en: Funcionamiento Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pinzón
INGENIERO BIOMEDICO
REG. UNIVAL 201302-310
TP 2-2144-160477

Funcionario que recibe el servicio Fecha:	Funcionario que presta el servicio Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS	Fecha y hora de Inicio	Fecha y hora finalización	Tiempo de ejecución	Tiempo desplazamiento	Tiempo total
Código: ☑	DD MM HH : mm	DD MM HH : mm	HH : mm	HH : mm	HH : mm

¿Se factura el servicio? Si No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9403

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 3 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TEMOHIGROMETRO	CLOCK/HUMIDITY	HTC-2	NO REGISTRA/MV3-001

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza integral.
2. Inspección de condiciones ambientales.
3. Revisión de temperatura, y humedad relativa.
4. Pruebas de funcionamiento

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9404

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : OXIGENO nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TEMOHIGROMETRO	CLOCK/HUMIDITY	HTC-2	NO REGISTRA/O-001

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza integral.
2. Inspección de condiciones ambientales.
3. Revisión de temperatura, y humedad relativa.
4. Pruebas de funcionamiento

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe



Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9405

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 1
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TEMOHIGROMETRO	CLOCK/HUMIDITY	HTC-2	NO REGISTRA/MV1-006

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza integral.
2. Inspección de condiciones ambientales.
3. Revisión de temperatura, y humedad relativa.
4. Pruebas de funcionamiento

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9406

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : ALMACEN nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TEMOHIGROMETRO	THERMO	TA218	NO REGISTRA/A-001

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza integral.
2. Inspección de condiciones ambientales.
3. Revisión de temperatura, y humedad relativa.
4. Pruebas de funcionamiento

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

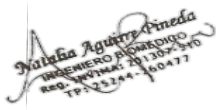
OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe



Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9407

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 01 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TENSIOMETRO	ADC	PEDIATRICO	21290712/A-002

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Revisar que la bolsa y mangueras no presenten escapes.
2. revisión estado del brazalete.
3. verificación de medida del manómetro.
4. verificar estado de la pera.
5. limpiar válvula de la pera.
6. realizar pruebas funcionales.
7. limpieza general.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe



Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD MM HH : mm	Fecha y hora finalización DD MM HH : mm	Tiempo de ejecución HH : mm	Tiempo desplazamiento HH : mm	Tiempo total HH : mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9408

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 03
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TENSIOMETRO	ADC	ADULTO	21295877/MV3-006

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Revisar que la bolsa y mangueras no presenten escapes.
2. revisión estado del brazalete.
3. verificación de medida del manómetro.
4. verificar estado de la pera.
5. limpiar válvula de la pera.
6. realizar pruebas funcionales.
7. limpieza general.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9409

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 03 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TENSIOMETRO		PEDIATRICO	NO REGISTRA/A-006

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Revisar que la bolsa y mangueras no presenten escapes.
2. revisión estado del brazalete.
3. verificación de medida del manómetro.
4. verificar estado de la pera.
5. limpiar válvula de la pera.
6. realizar pruebas funcionales.
7. limpieza general.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe



Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9410

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 02
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TENSIOMETRO		PEDIATRICO	00940/MV3-009

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Revisar que la bolsa y mangueras no presenten escapes.
2. revisión estado del brazalete.
3. verificación de medida del manómetro.
4. verificar estado de la pera.
5. limpiar válvula de la pera.
6. realizar pruebas funcionales.
7. limpieza general.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9411

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 3
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
DESFIBRILADOR	COMEN	S5	S5220301003/MV3-005

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccion de las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo.
2. Efectuar limpieza integral interna y externa.
3. Inspeccionar el equipo en forma externa (perillas, paletas, terminales, medidores, etc.).
4. Verificar el buen contacto de todos los terminales, regletas, potencia,
5. Revisar cable de alimentación, conector, portafusible, conexión a tierra y demás componentes eléctricos/electrónicos.
6. Revisar baterías e indicador de cargaVerificar circuito de descarga interna.
7. Verificar acumuladores de carga y compruebe su descarga
8. Verificar alarmas (límite inferior, superior y de papel),.
9. Verificar con simulador de paciente la descarga sincronizada.
10. Comprobar la operación del sistema de marcapasos.
11. Realizar pruebas de aperacion de la impresora (ajuste si es necesario).
12. Verificar el funcionamiento del equipo en todos los modos de Operación.
13. Verificar que el equipo queda con, electrodos, bateria, papel, y parches desechables

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Interna: 7913044-540
TP: 252441-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9412

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 3
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
DESFIBRILADOR	COMEN	S5	S5220301002/MV2-005

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccion de las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo.
2. Efectuar limpieza integral interna y externa.
3. Inspeccionar el equipo en forma externa (perillas, paletas, terminales, medidores, etc.).
4. Verificar el buen contacto de todos los terminales, regletas, potencia,
5. Revisar cable de alimentación, conector, portafusible, conexión a tierra y demás componentes eléctricos/electrónicos.
6. Revisar baterías e indicador de cargaVerificar circuito de descarga interna.
7. Verificar acumuladores de carga y compruebe su descarga
8. Verificar alarmas (límite inferior, superior y de papel),.
9. Verificar con simulador de paciente la descarga sincronizada.
10. Comprobar la operación del sistema de marcapasos.
11. Realizar pruebas de aperacion de la impresora (ajuste si es necesario).
12. Verificar el funcionamiento del equipo en todos los modos de Operación.
13. Verificar que el equipo queda con, electrodos, bateria, papel, y parches desechables

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Profesional: 7913047-540
TP: 252444-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9413

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área :MOVIL 1
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
DESFIBRILADOR DEA	SCHILLER	EASY	58994061225/MV1-007

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1.Inspecciòn condiciones ambientales del equipo y estado general del mismo.
2.verificaciòn cable de alimentación.
3. Verificación de electrodos.
4. Limpieza externa del equipo.
5. Prueba de funcionamiento general del equipo.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Interna: 7913044-5410
TP: 252441-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9414

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 2
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TENSIOMETRO	PRESTIGE	ADULTO	231812/MV2-002

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Revisar que la bolsa y mangueras no presenten escapes.
2. revisión estado del brazalete.
3. verificación de medida del manómetro.
4. verificar estado de la pera.
5. limpiar válvula de la pera.
6. realizar pruebas funcionales.
7. limpieza general.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9415

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 01 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
TENSIOMETRO	ALPK2	PEDIATRICO	729431/A-004

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Revisar que la bolsa y mangueras no presenten escapes.
2. revisión estado del brazalete.
3. verificación de medida del manómetro.
4. verificar estado de la pera.
5. limpiar válvula de la pera.
6. realizar pruebas funcionales.
7. limpieza general.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Invima: 20130C-540
TP: 25244-150477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH : mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH : mm)	Tiempo de ejecución (HH : mm)	Tiempo desplazamiento (HH : mm)	Tiempo total (HH : mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9416

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 03 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FLUJOMETRO	ACARE	FS-OS-04	1381311/MV2-013

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccion de condiciones ambientales.
2. limpieza general.
3. revision de perilla ajuste de flujo.
4. inspección de fugas.
5. revisión de estado de acrilico protector.
6. verificacion de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9417

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 2
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
MONITOR DE SIGNOS VITALES	BIOLIGHT	S-10	S096E000428/MV2-004

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra el Equipo, Efectuar limpieza integral externa del equipo, Inspeccionar el equipo en forma externa, Efectuar limpieza integral interna del equipo, Inspeccionar los componentes eléctricos/electrónicos (cable de Alimentación, tomacorriente, cables de paciente, etc.), Verificar el funcionamiento de selección de parámetros de NIBP, SPO2, TEM, RESP, ECG, IBP, ETCO2., Con paciente o simulador verifique cada uno de los parámetros antes mencionados para garantizar que los esta detectando y registrando adecuadamente. Para esto compruebe los parametros seleccionados con los valores registrados., Compruebe el funcionamiento de cada uno de los botones, selectores e indicadores, según sea el caso., Verificar la respuesta en frecuencia y rechazo en modo común, Verificar la correcta operación audible y visual de las alarmas en cada uno de los parámetros que posea el equipo., Realizar los test de de comprobación de parámetros desde el menú de servició si es el caso., Verificar con varias mediciones la calibración de ala presion no invasiva.l, Verificar el funcionamiento del equipo en todos los modos de operación

Tipo de servicio:

- ☐ Contrato mantenimiento
- ☐ Garantía
- ☐ Mantenimiento Correctivo
- ☑ Mantenimiento preventivo
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 52244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9418

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 01
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) 00 (HH mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
MONITOR DE SIGNOS VITALES	BIOLIGHT	S-10	S096E000431/MV1-002

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra el Equipo, Efectuar limpieza integral externa del equipo, Inspeccionar el equipo en forma externa, Efectuar limpieza integral interna del equipo, Inspeccionar los componentes eléctricos/electrónicos (cable de Alimentación, tomacorriente, cables de paciente, etc.), Verificar el funcionamiento de selección de parámetros de NIBP, SPO2, TEM, RESP, ECG, IBP, ETCO2., Con paciente o simulador verifique cada uno de los parámetros antes mencionados para garantizar que los esta detectando y registrando adecuadamente. Para esto compruebe los parametros seleccionados con los valores registrados., Compruebe el funcionamiento de cada uno de los botones, selectores e indicadores, según sea el caso., Verificar la respuesta en frecuencia y rechazo en modo común, Verificar la correcta operación audible y visual de las alarmas en cada uno de los parámetros que posea el equipo., Realizar los test de de comprobación de parámetros desde el menú de servició si es el caso., Verificar con varias mediciones la calibración de ala presion no invasiva.l, Verificar el funcionamiento del equipo en todos los modos de operación

Tipo de servicio:

- ☐ Contrato mantenimiento
- ☐ Garantía
- ☐ Mantenimiento Correctivo
- ☑ Mantenimiento preventivo
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 52244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9419

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 03
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) 00 (HH mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
MONITOR DE SIGNOS VITALES	BIOLIGHT	S-10	S096E000431/MV3-004

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra el Equipo, Efectuar limpieza integral externa del equipo, Inspeccionar el equipo en forma externa, Efectuar limpieza integral interna del equipo, Inspeccionar los componentes eléctricos/electrónicos (cable de Alimentación, tomacorriente, cables de paciente, etc.), Verificar el funcionamiento de selección de parámetros de NIBP, SPO2, TEM, RESP, ECG, IBP, ETCO2., Con paciente o simulador verifique cada uno de los parámetros antes mencionados para garantizar que los esta detectando y registrando adecuadamente. Para esto compruebe los parametros seleccionados con los valores registrados., Compruebe el funcionamiento de cada uno de los botones, selectores e indicadores, según sea el caso., Verificar la respuesta en frecuencia y rechazo en modo común, Verificar la correcta operación audible y visual de las alarmas en cada uno de los parámetros que posea el equipo., Realizar los test de de comprobación de parámetros desde el menú de servició si es el caso., Verificar con varias mediciones la calibración de ala presion no invasiva.l, Verificar el funcionamiento del equipo en todos los modos de operación

Tipo de servicio:

- ☐ Contrato mantenimiento
- ☐ Garantía
- ☐ Mantenimiento Correctivo
- ☑ Mantenimiento preventivo
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 52244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9420

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 03
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FLUJOMETRO	ACARE	FS-OS-04	1381275/MV3-002

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccion de condiciones ambientales.
2. limpieza general.
3. revision de perilla ajuste de flujo.
4. inspección de fugas.
5. revisión de estado de acrilico protector.
6. verificacion de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9421

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : OXIGENO
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
PULSOXIMETRO	CHOICEMMED	MD300C2	61902002929/MV1-005

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Verificación fuentes de alimentación.
2. Revisión sensor Spo2.
3. Verificación display y panel frontal.
4. Verificación programación.
5. limpieza

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Profesional: 25130-250
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9422

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : OXIGENO
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
PULSOXIMETRO	CHOICEMMED	MD300C29	202869955665

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Verificación fuentes de alimentación.
2. Revisión sensor Spo2.
3. Verificación display y panel frontal.
4. Verificación programación.
5. limpieza

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Profesional: 7913044-560
TP: 252444-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9423

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : BODEGA
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
PULSOXIMETRO	CHOICEMMED	MD300C5	232951801958

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Verificación fuentes de alimentación.
2. Revisión sensor Spo2.
3. Verificación display y panel frontal.
4. Verificación programación.
5. limpieza

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Interna: 2913045-540
TP: 252441-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9424

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : BODEGA
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
PULSOXIMETRO	CHOICEMMED	MD300C5	232951801927

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Verificación fuentes de alimentación.
2. Revisión sensor Spo2.
3. Verificación display y panel frontal.
4. Verificación programación.
5. limpieza

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Profesional: 7913044-560
TP: 252444-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9425

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 2
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
VENTILADOR PULMONAR	MAGNAMED	OXYMAG	17177/MV3-019

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccion de condiciones ambientales.
2. limpieza integral.
3. Desembalaje de carcasa.
4. Verificación de celda de oxigeno.
5. Limpieza y ajuste de electroválvulas, ajuste de sistéma neumatico y electrónico, test de fugas, test de parámetros de funcionamiento. 6. Revisión de cable AC.
7. Pruebas de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Interna: 7913044-540
TP: 252441-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9426

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 03
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
VENTILADOR PULMONAR	HERSILL	VITAE 40	NO REGISTRA

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccion de condiciones ambientales.
2. limpieza integral.
3. Desembalaje de carcasa.
4. Verificación de celda de oxigeno.
5. Limpieza y ajuste de electroválvulas, ajuste de sistéma neumatico y electrónico, test de fugas, test de parámetros de funcionamiento. 6. Revisión de cable AC.
7. Pruebas de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Interna: 7913044-360477
TP: 252444-360477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9427

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 02
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FLUJOMETRO	OXYGEM	INDIVIDUAL	14H0496

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccion de condiciones ambientales.
2. limpieza general.
3. revision de perilla ajuste de flujo.
4. inspección de fugas.
5. revisión de estado de acrilico protector.
6. verificacion de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9428

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 02 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FLUJOMETRO	ACARE	INDIVIDUAL	1381287

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccion de condiciones ambientales.
2. limpieza general.
3. revision de perilla ajuste de flujo.
4. inspección de fugas.
5. revisión de estado de acrilico protector.
6. verificacion de funcionamiento.

Tipo de servicio:

- ☐ Contrato mantenimiento
- ☐ Garantía
- ☐ Mantenimiento Correctivo
- ☑ Mantenimiento preventivo
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9430

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 01
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FLUJOMETRO	DIAL FLOW METER	7MFA	0415

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccion de condiciones ambientales.
2. limpieza general.
3. revision de perilla ajuste de flujo.
4. inspección de fugas.
5. revisión de estado de acrilico protector.
6. verificacion de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9431

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 1
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
GLUCOMETRO	VIVACHECK	VGM02	302S00022E9/MV1-009

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Se realiza inspección ambiental.
2. Limpieza integral.
3. Revisión de bateria, teclado, display y memoria
4. se realizan pruebas de funcionamiento con el operador

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Interna: 7913044-360477
TP: 252444-360477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD MM HH mm	Fecha y hora finalización DD MM HH mm	Tiempo de ejecución HH mm	Tiempo desplazamiento HH mm	Tiempo total HH mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9432

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 1
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
SUCCIONADOR	DYNAMICS	7E-A	00456/MV1-008

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccionar las condiciones ambientales del equipo.
2. Estado de cable de alimentación y conexión a la red.
3. Estado de botella y tubo de acople de cateter de succión.
4. Estado de filtro bacteriológico y silenciador.
5. Estado de manómetro y regulador de presión.
6. Estado de válvulas.
7. Limpieza general.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Interna: 7913044-540
TP: 252441-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9433

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 1
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FONENDOSCOPIO	CERTIFIED	ADULTO	NO REGISTRA/MV1-010

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza de ductos de la manguera.
2. revisión estado de la membrana.
3. revisión estado de las olivas.
4. verificar que la manguera no esté cristalizada o porosa.
5. limpieza genera

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5*0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH : mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH : mm)	Tiempo de ejecución (HH : mm)	Tiempo desplazamiento (HH : mm)	Tiempo total (HH : mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9434

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 01 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
EQUIPO DE ORGANOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NR/A-018

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspección de las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo.
2. Efectuar limpieza integral interna y externa.
3. Verificación tensión de entrada o voltaje de baterías.
4. Revisión y limpieza de contactos eléctricos.
5. Verificar funcionamiento de las cabezas.
6. Verificar funcionamiento de Bombillos.
7. Revisión de regulador de intensidad.
8. Inspección de presencia de oxido o sulfatación en contactos electrónicos.
9. Pruebas de funcionamiento en todos sus modos de uso.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Interna: 2913047540
TP: 252441-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9435

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 2
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FONENDOSCOPIO	ADC	608 BK	NO REGISTRA/MV2-009

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza de ductos de la manguera.
2. revisión estado de la membrana.
3. revisión estado de las olivas.
4. verificar que la manguera no esté cristalizada o porosa.
5. limpieza genera

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH : mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH : mm)	Tiempo de ejecución (HH : mm)	Tiempo desplazamiento (HH : mm)	Tiempo total (HH : mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9436

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 2
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
BOMBAS DE INFUSIÓN	ENMID	EN-V7	70210647485/MV2-010

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspecciòn de condiones ambentaleslimpieza integral.
2. Revisiòn de puertas.
3. Revisiòn de bomba peristaltica.
4. Verificaciòn de alarmas.
5. Revisiòn de display y teclado.
6. Revisión cable AC.
7. Pruebas de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe



Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9437

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 2
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
SUCCIONADOR	KONSUNG	9E-B	2008200698/MV2-011

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccionar las condiciones ambientales del equipo.
2. Estado de cable de alimentación y conexión a la red.
3. Estado de botella y tubo de acople de cateter de succión.
4. Estado de filtro bacteriológico y silenciador.
5. Estado de manómetro y regulador de presión.
6. Estado de válvulas.
7. Limpieza general.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9438

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 2
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FONENDOSCOPIO	STETHOCOPE	PEDIATRICO	NO REGISTRA/MV2-007

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza de ductos de la manguera.
2. revisión estado de la membrana.
3. revisión estado de las olivas.
4. verificar que la manguera no esté cristalizada o porosa.
5. limpieza genera

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH : mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH : mm)	Tiempo de ejecución (HH : mm)	Tiempo desplazamiento (HH : mm)	Tiempo total (HH : mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9439

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) 00 (HH:mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 02 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
EQUIPO DE ORGANOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NR/MV2-008

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspección de las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo.
2. Efectuar limpieza integral interna y externa.
3. Verificación tensión de entrada o voltaje de baterías.
4. Revisión y limpieza de contactos eléctricos.
5. Verificar funcionamiento de las cabezas.
6. Verificar funcionamiento de Bombillos.
7. Revisión de regulador de intensidad.
8. Inspección de presencia de oxido o sulfatación en contactos electrónicos.
9. Pruebas de funcionamiento en todos sus modos de uso.

Tipo de servicio:

- ☐ Contrato mantenimiento
- ☐ Garantía
- ☐ Mantenimiento Correctivo
- ☑ Mantenimiento preventivo
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. MATRICULA: 25130-245
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9440

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 3
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
DOPPLER FETAL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M22101230033/ MV3-010

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspecciòn de condiones ambientales.
2. Limpieza general.
3. Revisiòn de display y teclado.
4. Revisiòn de conector de sonda y sonda
5. Pruebas de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

SE REALIZA UNA COMPARACIÓN DE LOS DATOS DONDE SE OBSERVA SU PERFECTO FUNCIONAMIENTO.

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5*0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9441

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 3
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
EQUIPO DE ORGANOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA/MV3-011

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspección de las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo.
2. Efectuar limpieza integral interna y externa.
3. Verificación tensión de entrada o voltaje de baterías.
4. Revisión y limpieza de contactos eléctricos.
5. Verificar funcionamiento de las cabezas.
6. Verificar funcionamiento de Bombillos.
7. Revisión de regulador de intensidad.
8. Inspección de presencia de oxido o sulfatación en contactos electrónicos.
9. Pruebas de funcionamiento en todos sus odos de uso.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9442

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 3 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FONENDOSCOPIO	STETHOCOPE	PEDIATRICO	NO REGISTRA/MV3-012

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza de ductos de la manguera.
2. revisión estado de la membrana.
3. revisión estado de las olivas.
4. verificar que la manguera no esté cristalizada o porosa.
5. limpieza genera

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH : mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH : mm)	Tiempo de ejecución (HH : mm)	Tiempo desplazamiento (HH : mm)	Tiempo total (HH : mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9443

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 3
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
FONENDOSCOPIO	ADC ADSCOPE	608	NO REGISTRA/MV3-013

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza de ductos de la manguera.
2. revisión estado de la membrana.
3. revisión estado de las olivas.
4. verificar que la manguera no esté cristalizada o porosa.
5. limpieza genera

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH : mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH : mm)	Tiempo de ejecución (HH : mm)	Tiempo desplazamiento (HH : mm)	Tiempo total (HH : mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9444

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 3
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
REANIMADOR NEONATAL	NEOPUFF	RD900ASU	220301032532/MV3-014

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Limpieza integral.
2. Revisiòn de circuito paciente.
3. Revisiòn de bomba.
4. Revisiòn de cable AC.
5. Pruebas de funcionamiento .

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe



Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9445

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 3
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
GLUCOMETRO	VIVACHEK ECO	VGM02	302K000038E/MV3-015

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspección ambiental.
2. Limpieza integral.
3. Revisión de bateria, teclado, display, memoria.
4. Revisión de fecha de vencimiento de tirillas.
5. Pruebas de funcionamiento con el operador.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
REG. INVIMA: 20130-5M0
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9446

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	Área : MOVIL 3 nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
LARINGOSCOPIO	SG MANUFACTURES	NO REGISTRA	NO REGISTRA/MV3-016

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccionar condiciones ambientales del equipo.
2. Revision de baterias,bombillos,hojas.
3. Pruebas de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe



Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio (DD MM HH mm)	Fecha y hora finalización (DD MM HH mm)	Tiempo de ejecución (HH mm)	Tiempo desplazamiento (HH mm)	Tiempo total (HH mm)

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9447

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 3
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
SUCCIONADOR	KONSUNG	9E-B	2008200752/MV3-019

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspeccionar las condiciones ambientales del equipo.
2. Estado de cable de alimentación y conexión a la red.
3. Estado de botella y tubo de acople de cateter de succión.
4. Estado de filtro bacteriológico y silenciador.
5. Estado de manómetro y regulador de presión.
6. Estado de válvulas.
7. Limpieza general.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Interna: 2913045540
TP: 252441-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9448

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 03
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) 00 (HH:mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
BOMBA DE INFUSIÓN	ENMID	EN-V7	70212442812

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspecciòn de condiones ambentales.
2. Limpieza integral.
3. Revisiòn de puertas.
4. Revisiòn de bomba peristaltica.
5. Verificaciòn de alarmas.
6. Revisiòn de display y teclado, cable AC
7. pruebas de funcionamiento

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Profesional: 25130-250
TP: 25244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9449

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : MOVIL 03
11 (DD) 07 (MM) 2024 (AAAA) 00 (HH:mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
BOMBA DE INFUSIÓN	ENMID	EN-V7	70212442782

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspecciòn de condiones ambentales.
2. Limpieza integral.
3. Revisiòn de puertas.
4. Revisiòn de bomba peristaltica.
5. Verificaciòn de alarmas.
6. Revisiòn de display y teclado, cable AC
7. pruebas de funcionamiento

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Profesional: 7913044-560477
TP: 252444-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No

BIOMETRON S.A.S

INFORME DE SERVICIO

No.: 9450

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha y hora de la Solicitud	Ciudad	Nombre del Cliente	Área : OFICINA DE AMBULANCIAS
11 (DD) 07 (MM) 2025 (AAAA) : 00 (HH : mm)	DUITAMA	INSERBOY SAS	nit: 900528564-4

Dirección donde se requiere el servicio	Teléfono	Nombre(s) y apellido(s) del funcionario que solicita el servicio
CALLE 8 #21-08	3208092709	JEFE DARIO PLAZAS

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DATOS DEL EQUIPO

Nombre del equipo	Marca	Modelo	Serie/Activo
INCUBADORA NEONATAL	DAVID	TI-2000	A36BAAA09003/A-013

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

1. Inspecciòn de condiciones ambientales.
2. Limpieza integral.
3. verificaciòn de los filtros del aire, sensores de oxígeno.
4. pruebas de funcionamiento.

Tipo de servicio:

☐ Contrato mantenimiento ☐ Garantía ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Mantenimiento preventivo ☐ Otro ¿Cuál? _____

MATERIALES Y REPUESTOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES

El equipo queda en: ☑ Funcionamiento ☐ Fuera de servicio

EL EQUIPO QUEDA EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO , SE RE REALIZA REVISIÒN DE TEMPERATURAS VERIFICANDO SU PERFECTO FUNCIONAMIENTO

FIRMAS

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este informe

Natalia Aguirre Pineda
INGENIERO BIOMEDICO
Reg. Profesional: 251304-540
TP: 251244-160477

Funcionario que recibe el servicio
Fecha:

Funcionario que presta el servicio
Fecha:

CONTROL DE TIEMPOS Código:	Fecha y hora de Inicio DD	MM	HH	mm	Fecha y hora finalización DD	MM	HH	mm	Tiempo de ejecución HH	mm	Tiempo desplazamiento HH	mm	Tiempo total HH	mm

¿Se factura el servicio? ☑ Si ☐ No