

**FECHA:** 30/04/2024

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

\*Nombre del lugar: **HOSPITAL JOSÉ DE JESÚS JIMENEZ ALMONTE**

**Área:** Departamento de Administración

**Nombre de la Actividad:** Seguimiento al plan de mantenimiento de equipos e infraestructura 2024

**Código POA (Si aplica):** N/A

### INTRODUCCIÓN

Este informe muestra el seguimiento al Plan de mantenimiento de equipos e infraestructura correspondiente al mes de abril del año 2024.

### OBJETIVO DEL INFORME

Presentar los mantenimientos ejecutados y no ejecutados a los equipos y a la infraestructura del centro hospitalario.

### METODOLOGIA (Si aplica)

Para realizar este informe levantamos información de diferentes fuentes como son: los formularios de solicitud de servicio de mantenimiento, formulario para petición de trabajo de mantenimiento, plan de mantenimiento preventivo de equipos, facturas, órdenes de servicios, formulario de inspección diaria a la planta eléctrica y fotos.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Para el mes de abril del 2024 estaban planificados treinta y siete mantenimientos de los cuales se realizaron veinte, y diecisiete no fueron ejecutados. Se realizaron cuatro mantenimientos correctivos que no estaban planificados.

A continuación detallamos los mantenimientos realizados a equipos:

- En Laboratorio se realizó mantenimiento correctivo a la máquina de química, donde se cambió un UPS dañado por uno nuevo. Además se realizó una revisión a la centrifuga de 24 tubas la cual no se pudo reparar debido a que tiene la base del motor esta oxidada y el motor dañado, no se pudo reparar, descartando la misma. Estamos en el proceso de cotización para la sustitución de este equipo vital en laboratorio. Estos mantenimientos fueron realizados por los técnicos de la empresa Almanzar Estévez SRL.
- En el departamento de Rayos X se realizó mantenimiento preventivo al CR digital, se revisó el chasis 14x17, y a la lámpara de borrado. Estos mantenimientos los ejecutaron los técnicos de la empresa Alpe Servi Médica, SRL, quienes recomendaron la sustitución de chasis revisado y la sustitución de la lámpara de borrado. El chasis fue cambiado y la lámpara está en proceso de cotizaciones.
- En el departamento de odontología se realizó el mantenimiento al compresor y a los autoclaves en el mes de marzo 2024. No se realizó mantenimiento a las bombas de succión.

En cuanto a la infraestructura llevaron a cabo los siguientes mantenimientos:

- Se realizó mantenimiento preventivo a los aires acondicionados en los departamentos de: facturación, rayos x, oficina de rayos x, Atención al usuario y Sala de internamiento pediatría. Por otra parte se realizó mantenimiento correctivo al aire de 24btu del quirófano 2, sustituyendo el abanico del condensador, se sustituyó el aire de la oficina de dirección de enfermería instalando un aire acondicionado nuevo de 12 BTU splip y se instaló un aire nuevo de 24 BTU al almacén del farmacia del 4to nivel y un termo hidrómetro como lo requirió el departamento del farmacia para cumplir con los estándares de almacenamiento.
- Por otra parte, se retiró el plafón en PVC de la sala de internamiento de pediatría para reforzar los soportes y se colocó nuevamente debido a una filtración proveniente del área de odontología.
- En el departamento de odontología se cambió el brazo hidráulico de la puerta de entrada el cual se dañó.
- En Cura y sutura se colocaron planchas de plafón o sheetrot que estaban en mal estado.
- Al lavamos del baño del cuarto de descanso de los médicos se le cambio la llave por una nueva.
- Se reparó la puerta a una mesa de noche de la sala de internamiento no. 6.
- En el fregadero de esterilización de se corrigió el liqueo de la manguera de la llave.
- Se colocó la dosificación de cloro correspondiente a la cisterna.
- Se realizó la inspección diaria a la planta eléctrica, donde toda esta funcionando correctamente.
- Al ascensor se le realizó mantenimiento preventivo, está funcionando, sin embargo el técnico de Tecnas Global determino que el botón de seleccionar el cuarto nivel está dañado, y los contactos deben ser sustituidos, estamos a la espera del envío de las piezas que ya fueron cotizadas.
- Además se realizó la inspección al mobiliario del centro donde pudimos verificar dos banquetas desoldadas del área de triage, la cuales se averiaron producto del mal uso de los usuarios externos.
- Por otra parte en la inspección física a la infraestructura pudimos verificar filtraciones en el comedor, en la oficina de dirección de enfermería, en lavandería y en el sótano tenemos un gran problema de inundación en diferentes áreas incluyendo el cuarto eléctrico, proveniente del agua de la calle, para lo cual hemos estado gestionando con la Corporación de Acueductos y Alcantarillados de Santiago (CORAASAN) el diagnóstico de la misma y la succión del agua de los imbornales y registros de la calle que están inundados. Esta situación, nos está afectando la apertura y habilitación de áreas para ofrecer más servicios. Continuamos con la gestión para la solución con la regional Norcentral y recibimos la visita del departamento de infraestructura de la Sede central del Servicio Nacional de Salud, y estamos a la espera de su regreso como nos informaron para la solución definitiva de este problema el cual nos.

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

Se ejecutó más del 50% de los mantenimientos programados, los cuales garantizan la calidad en los servicios brindados. No obstante la meta es llevar a cabo todo lo programado, lo cual no fue posible porque solo contamos con una persona en el departamento de mantenimiento lo cual limita mucho la ejecución de los mismos.

### RECOMENDACIONES

- Continuar con la gestión de nombramientos fortalecer el departamento de mantenimiento.
- Seguir con la ejecución del plan.

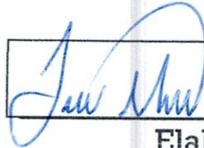
- Mantenernos vigilantes a los planes establecidos y a su ejecución.

**ANEXOS (Si aplica)**

- Matriz de seguimiento mensual
- Formularios de mantenimientos
- Formularios de inspección
- Fotos
- Facturas

**Instrucciones de llenado:**

\*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.



Elaborado por  
(Nombre y apellido)





















Lugar de destino: <i>Hosp. José de Jesús Jiménez</i>	Fecha de visita: <i>30-9-2024</i>
Personal visitante: <i>Federico Maduro</i>	Propósito de la asignación: <i>Control de Mantenimiento</i>

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	<i>NC</i>	<i>Filtraciones desde</i>	<i>Sofauro</i>
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	<i>C</i>		<i>Sofauro</i>
3	Terminación de paredes, Pañete	<i>C</i>		<i>Sofauro</i>
4	Presencia de insectos en edificación	<i>C</i>		<i>Sofauro</i>
5	Terminación de Techos	<i>C</i>		<i>u u</i>
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	<i>C</i>	<i>Faltan Barandas en Baños</i>	<i>Sofauro</i>
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	<i>C</i>		<i>u u</i>
8	Funcionamiento planta eléctrica	<i>N/A</i>		<i>u u</i>
9	Funcionamiento de UPS	<i>C</i>		<i>u u</i>
10	Terminación general de piso	<i>C</i>		<i>u u</i>
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	<i>N/A</i>		
12	Señalización institucional	<i>C</i>		
13	Señalización Ruta de evacuación	<i>C</i>		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	<i>C</i>		
15	Disponibilidad de Parqueos	<i>N/A</i>		
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	<i>UC</i>	<i>Sofauro</i>	<i>Filtraciones desde el suelo, noria para debajo del piso pital.</i>
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	<i>C</i>		<i>Sofauro</i>
18	Revisión de Sistema de Cámaras	<i>C</i>		<i>Sofauro</i>
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	<i>C</i>		<i>Sofauro</i>
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melanina	<i>N/A</i>		<i>Sofauro</i>
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	<i>N/A</i>		<i>Sofauro</i>
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	<i>C</i>		<i>u u</i>
23	Revisión de Aplicación de Aseptico	<i>N/A</i>		<i>u u</i>
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	<i>C</i>		<i>u u</i>
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	<i>C</i>		<i>u u</i>
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	<i>C</i>		<i>Sofauro</i>
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	<i>C</i>		<i>u u</i>
28	Revisión de Salida de Gases	<i>N/A</i>		<i>u u</i>
29	Revisión de Caseta de Gases	<i>N/A</i>		<i>u u</i>
30	Revisión de Data	<i>N/A</i>		<i>u u</i>
31	Condiciones Salas de Espera	<i>C</i>		<i>u u</i>
32	Condiciones Baños	<i>C</i>		<i>u u</i>
33	Limpieza Continua	<i>C</i>		<i>u u</i>
34	Áreas Exteriores	<i>N/A</i>		<i>Sofauro</i>

*Filtraciones desde furo 1*

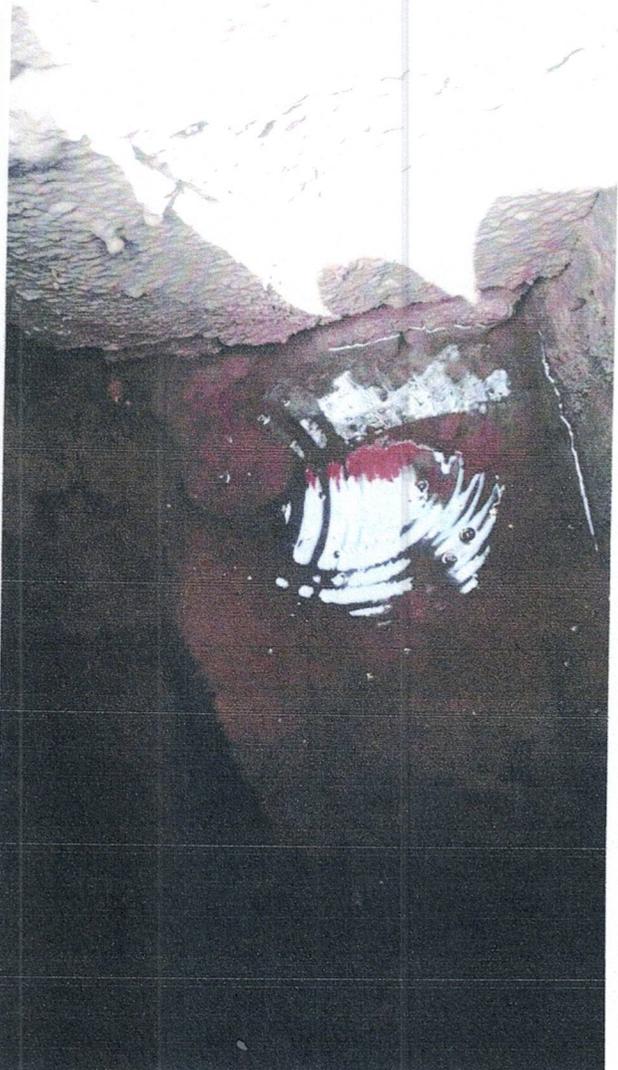
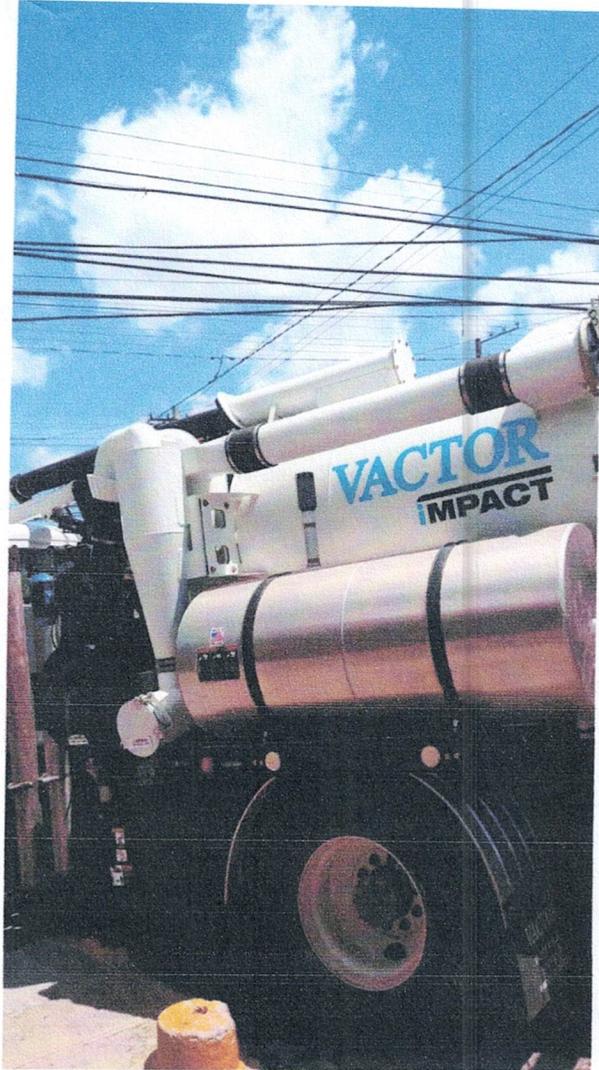


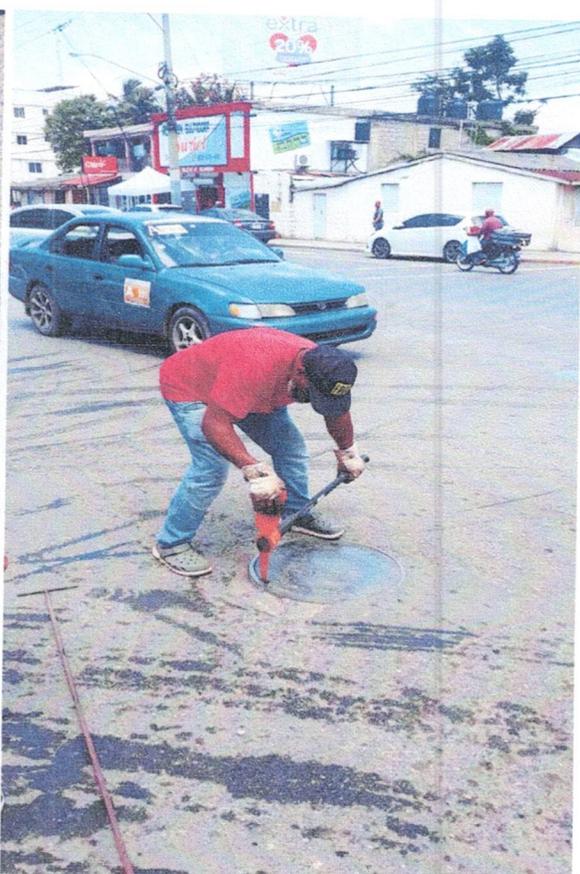
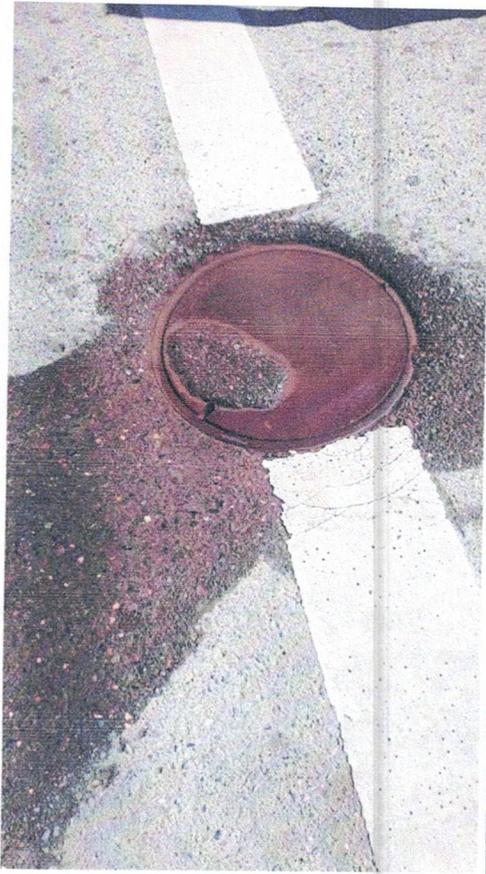
*Filtraciones desde el suelo, noria para debajo del piso pital.*



*Federico Maduro*

FILTRACIONES E INUNDACION EN EL SOTANO POR INVORNALES Y REGISTROS DE LA CALLE OBSTRUIDOS. NOS HEMOS COMUNICADO CON CORAASAN PARA LA REVISION DL PROBLEMA, HAN VENIDO CON EL CAMNION A SUCCIONAR LOS INVORNALES DE LA CELLE PERO VUELVE A LLENARSE Y ESTA INUNUNDADO AREAS DEL SOTANOS, COMO EL CUARTO ELECTRICOS, EPIDEMIOLOGIA, PASILLO DE ARCHIVO. 05/04/2024  
CORAASAN DICE QUE EL PROBLEMA ES DE OBRAS PUBLICAS, PERO E AGUA QUE INUNDA EL HOSPITAL ES LIMPIA.





CUARTO ELECTRICO INUNDADO



Lugar de destino: <i>Hosp. José de Jesús Jiménez</i>	Fecha de visita: <i>30/4/2024</i>
Personal visitante: <i>Federico Maldonado</i>	Propósito de la asignación: <i>Comunicación Preventiva</i>

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	C		ger nivel
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		ger nivel
3	Terminación de paredes, Pañete	C		ger nivel
4	Presencia de insectos en edificación	C		ger nivel
5	Terminación de Techos	C		ger nivel
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C		ger nivel
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	N/A		ger nivel
8	Funcionamiento planta eléctrica	O		ger nivel
9	Funcionamiento de UPS	C		ger nivel
10	Terminación general de piso	C		ger nivel
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	C		u u
12	Señalización institucional	O		u u
13	Señalización Ruta de evacuación	O		u u
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		u u
15	Disponibilidad de Parqueos	C		u u
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		u u
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C		u u
18	Revisión de Sistema de Cámaras	C		u u
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	O		u u
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	N/A		u u
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	C		u u
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	C		u u
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	N/A		u u
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	C		u u
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C		u u
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	C		ger nivel
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	C		u u
28	Revisión de Salida de Gases	C		u u
29	Revisión de Caseta de Gases	C		u u
30	Revisión de Data	C		u u
31	Condiciones Salas de Espera	C		u u
32	Condiciones Baños	C		u u
33	Limpieza Continua	C		ger nivel
34	Áreas Exteriores	C		ger nivel

*Federico Maldonado*



Lugar de destino: <i>Hospital José de Sábido</i>	Fecha de visita: <i>30/4/2024</i>
Personal visitante: <i>Fernando Madariaga</i>	Propósito de la asignación: <i>Control de mantenimiento</i>

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	C		2do nivel
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		2do nivel
3	Terminación de paredes, Pañete	C		2do nivel
4	Presencia de insectos en edificación	C		u y
5	Terminación de Techos	C		u y
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C	<i>Barandas en Baños</i>	u y
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	N/A		u y
8	Funcionamiento planta eléctrica	C		u y
9	Funcionamiento de UPS	C		u y
10	Terminación general de piso	C		u y
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	C		2do nivel
12	Señalización institucional	C		
13	Señalización Ruta de evacuación	C		u y
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		u y
15	Disponibilidad de Parqueos	N/A		u y
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C		2do nivel
18	Revisión de Sistema de Cámaras	C		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	C		u y
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	N/A		
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	N/A		u y
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	C		
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	NC	<i>Quirófano</i>	2do nivel
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDES e Iluminación General	C		u y
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C		u y
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	C		2do nivel
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	C		u y
28	Revisión de Salida de Gases	N/A		u y
29	Revisión de Caseta de Gases	N/A		u y
30	Revisión de Data	N/A		
31	Condiciones Salas de Espera	C		u y
32	Condiciones Baños	C		u y
33	Limpieza Continua	C		2do nivel
34	Áreas Exteriores	N/A		

Fernando C.A.



Lugar de destino: <i>Hosp. José de Jesús Jiménez</i>	Fecha de visita: <i>30/4/2024</i>
Personal visitante: <i>Federico Rodriguez</i>	Propósito de la asignación: <i>Proyecto conective</i>

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones			<i>3er nivel</i>
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones			<i>3er nivel</i>
3	Terminación de paredes, Pañete			<i>3er nivel</i>
4	Presencia de insectos en edificación			<i>u u</i>
5	Terminación de Techos			<i>u u</i>
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable			<i>u u</i>
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica			<i>u u</i>
8	Funcionamiento planta eléctrica			<i>u u</i>
9	Funcionamiento de UPS			<i>u u</i>
10	Terminación general de piso			
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras			<i>3er nivel</i>
12	Señalización institucional			<i>u u</i>
13	Señalización Ruta de evacuación			<i>u u</i>
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas			<i>u u</i>
15	Disponibilidad de Parqueos			<i>u u</i>
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones			<i>u u</i>
17	Revisión de Líquenos en Equipos de Aires Acondicionados			<i>u u</i>
18	Revisión de Sistema de Cámaras			<i>u u</i>
19	Revisión de Sistema Contra Incendio			<i>u u</i>
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melanina			<i>u u</i>
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros			<i>u u</i>
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros			<i>u u</i>
23	Revisión de Aplicación de Aséptico			<i>3er nivel</i>
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General			<i>u u</i>
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS			<i>3er nivel</i>
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos			<i>3er nivel</i>
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos			<i>3er nivel</i>
28	Revisión de Salida de Gases			
29	Revisión de Caseta de Gases			
30	Revisión de Data			
31	Condiciones Salas de Espera			
32	Condiciones Baños			
33	Limpieza Continua			
34	Áreas Exteriores			



*19*  
*OTRO: CAL*



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

DADM-FO-020 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 4/abril 2024

Ficha No: \_\_\_\_\_

**Datos del Equipo**

Nombre: CR FUJIFILM

Marca: \_\_\_\_\_

Modelo: FUJIFILM

Serie: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: \_\_\_\_\_

Notas:

\_\_\_\_\_

**Descripción de Acciones**

Inspección Física

Revisión Operacional

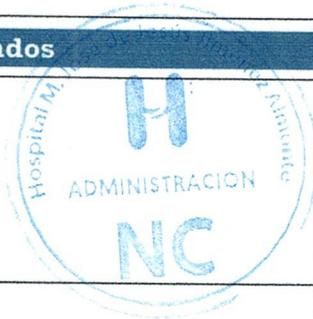
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

Mantenimiento preventivo a Equipos (CR, Computadora)

**Materiales Utilizados**

\_\_\_\_\_



Condición Final

✓   X

Reemplazar. Lompara de Barrado. la Lompara tiene Desgaste.

Gerson Almonte

Nombre del Electromédico

Encargado de Área

R from 07/03/2024





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

DADM-FO-020 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 18/04/2024

Ficha No: \_\_\_\_\_

**Datos del Equipo**

Nombre: Genison Almonte

Marca: CRFUJIFIAM

Modelo: \_\_\_\_\_

Serie: \_\_\_\_\_

Ubicación: Raya X

Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: \_\_\_\_\_

Notas: Cambiar los chasis y las lámparas urgente.

**Descripción de Acciones**

Inspección Física

Revisión Operacional

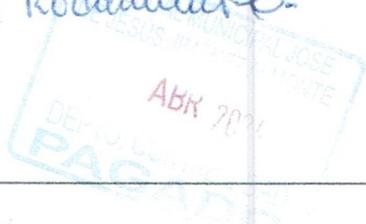
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:



**Materiales Utilizados**

Engrases pitones, Aceite en Rodamientos.



Condición Final

✓  ×

Mantenimiento preventivo, Reemplazar Chasis de CR Simpleza y mantenimiento Rodamientos, Balas, Piñones.

Problema con Lámpara de Barro de Reemplazarla.

Genison Almonte

Nombre del Electromédico

Encargado de Área

Fecha: 4/abril 2024

Ficha No: \_\_\_\_\_

**Datos del Equipo**

Nombre: Chasis de CR FUJI FILM

Marca: tipo CC Modelo: (14X17)

Serie: \_\_\_\_\_

Ubicación: Raya X Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: \_\_\_\_\_

Notas: Reemplazar Chasis.

**Descripción de Acciones**

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

Es Recomendable Cambiar el Chasis porque la Lamina Este muy Degastada y puede atrabar el Equipo y Dañar Rodamientos.

**Materiales Utilizados**

\_\_\_\_\_



Condición Final

\_\_\_\_\_

Gerardo Almonte

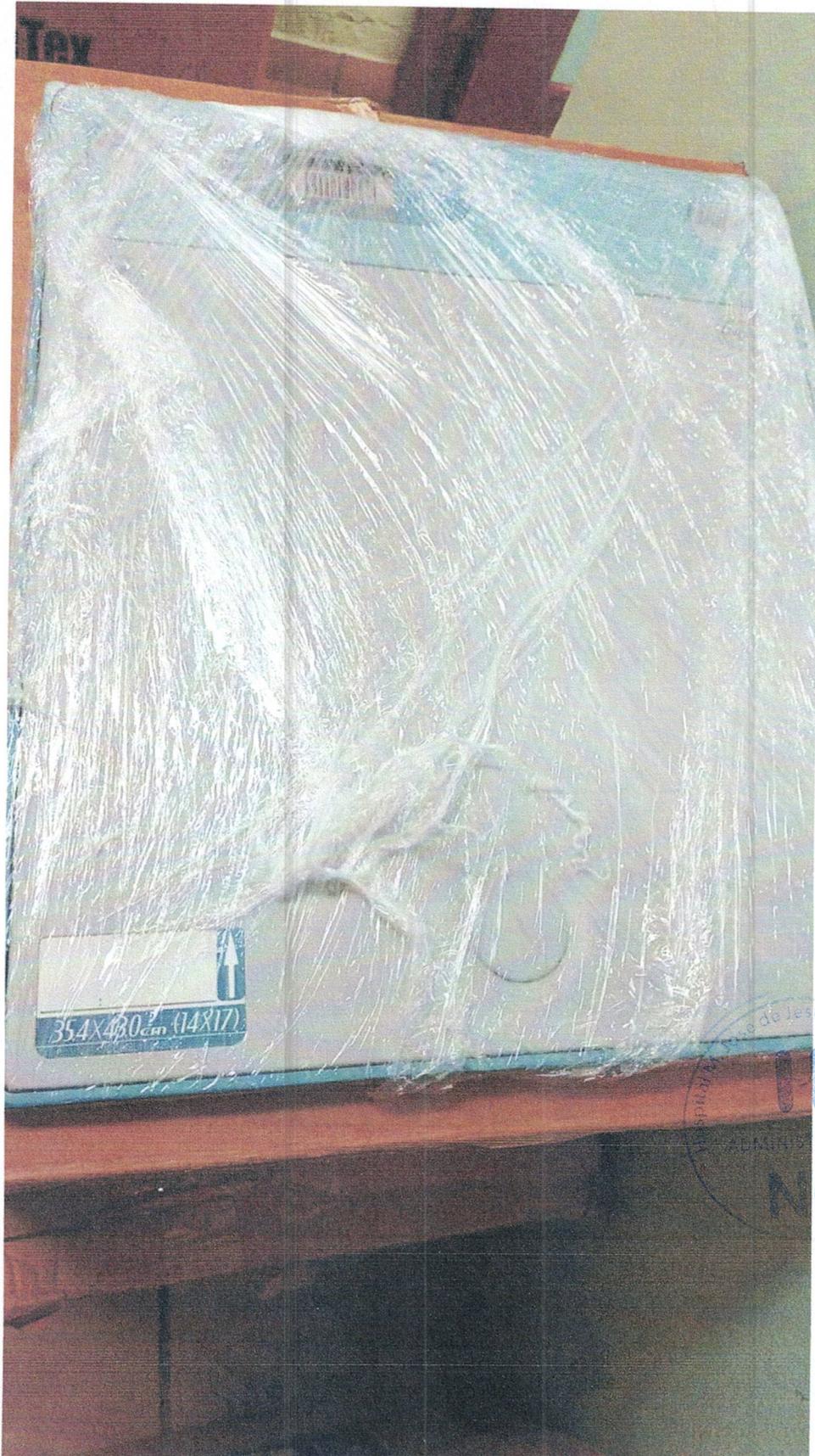
Nombre del Electromédico

Encargado de Área

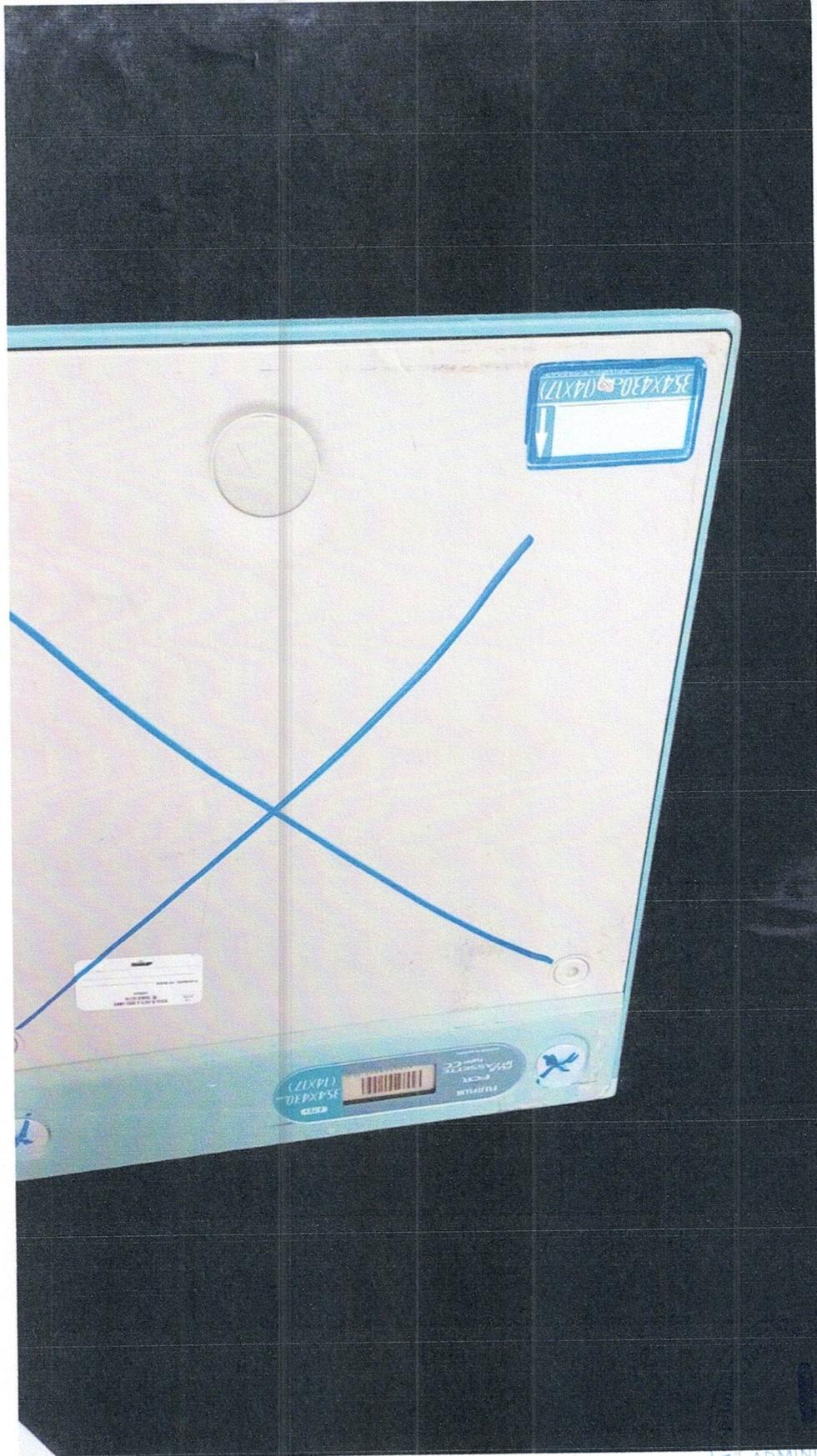
Mantenimiento abril 2024

REEMPLAZO DE CHASE 14X17 DEL CR DE RAYOS X QUE SE DAÑO DEPARTAMENTO DE RAYOS X

CHASE 05/04/2024



CHASE DAÑADO



# ALPE SERVI MEDICA, SRL

CALLE SAN PEDRO, NO. 6, ENSANCHE DOLORES  
 SANTIAGO  
 TELEFONO: 809-614-2123  
 CORREO: servimedicaalpe@gmail.com  
 RNC: 132052455

512

NCF:.....B15000009

**FACTURA. NCF  
 GUBERNAMENTAL  
 FT-403**

**Cliente:**  
**HOSPITAL JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE**  
**Tif.:**  
**ENSANCHE LIBERTAD**

**Reg. Tribut.:**  
**Código clte.: 13**

**Lugar y fecha de expedición:**  
**SANTIAGO**  
**15 de Abril 2024**

**Vendedor:**

**Refer.:**

**Vencimiento:**  
**20 de Abril 2024**

**Condiciones: Efectivo**

**Envío: Entrega**

Código producto	Descripción del producto	Cantidad	Prec. Unit.	DSC %	IMP %	R.F. %	Subtotal RDS.
997	MANTENIMIENTO PREVENTIVO CR FUJIFILM HARDWARE Y SOFTWARE	1.00	10,423.73	0.00	18.00	0.00	10,423.73

**Enviar a :**

Tif.:  
ENSANCHE LIBERTAD

Reg. Tribut.:

Monto Base	Imp.%	Vr. Impto
10,423.73	18.00	1,876.27

SUBTOTAL	10,423.73
- Descuento	0.00
BASE GRAVABLE	10,423.73
+ ITBIS	1,876.27

Observaciones: (Est. 168)

SON: DOCE MIL TRESCIENTOS RDS. 00/100

**TOTAL RDS. 12,300.00**

HOSPITAL MUNICIPAL JOSE JIMENEZ ALMONTE  
 PAGADO  
 ABK 2024  
 DE LA UNIDAD  
 PAGADO

*Emely R.*  
 Empresa - Firma y Sello



*P. E.*  
 Cliente - Firma y Sello  
 18/4/24



Fecha 10/4/2023

Área Solicitante: Sala internamiento 3  
Pediatría.

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

- Desmontar el techo en pvc de la sala de pediatría (internamiento). La cual se desplomaron los Refuerzos por filtración de agua en odontología del tercer nivel.
- Reforzar rieles y estructura soportadora del plafon
- Colocar nuevamente el plafon.



*Plafon restaurado.*

*Se refuerzo la estructura metálica soportadora con rieles.*



<u>Mantenimiento</u>		<u>25/03/2024</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Rocío Esteves</u>		<u>10/4/2024</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo

Fecha: 01/04/2024

Área Solicitante: Cura y Sutura

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

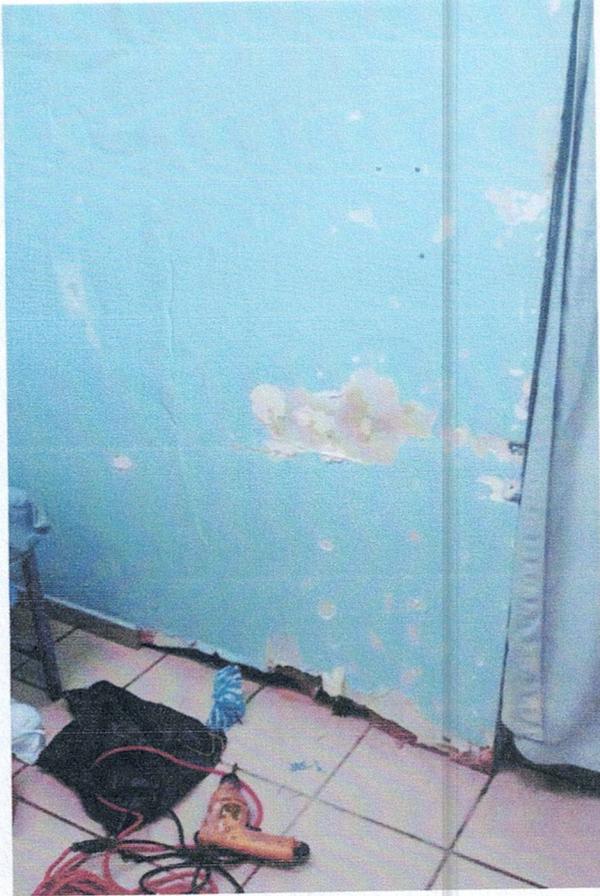
Colocar Planchas de plapones a Dorsion de Sheet Rot en mal estado.

se colocaron plapones para reparar dorsion en el área de cura y sutura

Judy Morales	Judy	01/04/2024
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Fernando C...	Fernando	
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo





Fecha 15 de abril

Área Solicitante: Odontología

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

*Revisar Brazo hidráulico de la puerta principal.*

*Fue sustituido el Brazo hidráulico de la puerta.*



<i>D. Rosaly R. Marte</i>	<i>Rosaly R. Marte</i>	
<b>Nombre del Solicitante</b>	<b>Firma Solicitante</b>	<b>Fecha de la Solicitud</b>

<i>Remigio Ojeda</i>	<i>Remigio Ojeda</i>	<i>23/04/2024</i>
<b>Nombre del Técnico</b>	<b>Firma del Técnico</b>	<b>Fecha Termino de Trabajo</b>



Siempre lo encuentras todo!

**BELLON, S.A.S.**

Carretera Duarte (Stgo-Licey) km. 3½  
Pontezueta, Santiago, R. D.  
Tel.: (809) 226-5555  
Fax: (809) 226-5050  
RNC 1-02-00062-1

BELLON, S.A.S  
IMBERT  
RNC 102000621

DGII: 111-2013 09/09/2013

FECHA 22/04/2024 HORA 11:09

NCF: B1500018694

RNC|CEDULA: 430045756

RAZON SOCIAL|NOMBRE:

HOSPITAL PERIFERICO DEL ENSANCHE LIBERTAD  
DR JOSE DE JESUS JIMENEZ  
192159, HOSPITAL PERIFERICO DEL ENSANCHE  
LIBERTAD

FACTURA GUBERNAMENTAL

COMPROBANTE AUTORIZADO POR DGII

CODIGO	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE	ITBIS
140000	UND	1.0	Cierrapuerta New-Star Aluminio #81 30KG #81	3,059.00	3,059.00	466.63
235406	UND	2.0	Hamper Plástico C/Rueda Sterillite Blanco 12278003 12278003	1,481.00	2,962.00	451.83
180117	UND	1.0	Llave Lavamanos Sencilla 1/2" Temp. Caño CB- 18901 CB-18901	1,909.00	1,909.00	291.20

-----FIN DE PRODUCTOS-----



NCF Valido Hasta: 31/12/2024  
Fact: FIVR01419497 | Cot: PV02621713  
O/C: HPEL-2024-0241 | Ven: 4920 | Cob: 5162  
Suc: S-IMB | Tipo: [Per] | Vence: 22/05/2024  
Dir: Av Estrella Sadhana Esq 11 Ens Libertad Dep facturas 3  
planta administracion o contabilidad

SUBTOTAL	6,720.34
ITBIS	1,209.66
TOTAL	7,930.00

\*\*\*PRECIOS CON ITBIS INCLUIDO\*\*

*Francisco Carr*  
NOMBRE Y CEDULA DEL CLIENTE REPRESENTANTE

VENTAS - FACTURAS CREDITO	7,930.00
---------------------------	----------

He recibido conforme y en buen estado la mercancía detallada anteriormente

Esta factura vence en la fecha indicada más arriba y devengará el tipo legal de interés, más los cargos por gestiones de cobro a partir de la fecha mencionada anteriormente.  
No aceptamos devoluciones ni reclamaciones sin la factura original ni después de transcurrido 15 días de la fecha de despacho de la mercancía.  
La empresa se reserva el derecho de pedir un documento de identidad personal cuando lo considere conveniente.

Pág. 1 de 1

1613226

Fecha Realización:

16/04/24

Área Solicitante:

Rayo X Opina

**Trabajos a Efectuar**

Mantenimiento preventivo al aire acondicionado.

**Observaciones**

Todo OK



Firma del Solicitante



Firma del Técnico



MANTENIMIENTO PREVENTIVO RAYOS X OFICINA: REVISIÓN Y LIMPIEZA DE FILTROS 17/04/2024



Fecha Realización: 16/09/24

Área Solicitante: internamito pediátrico  
sin acondicionad.

**Trabajos a Efectuar**

Mantenimiento preventivo

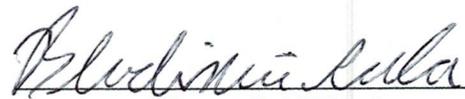
- Revisión del aire.

**Observaciones**

Todo este trabajo se realizó



Firma del Solicitante



Firma del Técnico





Fecha Realización:

16/09/24

Área Solicitante:

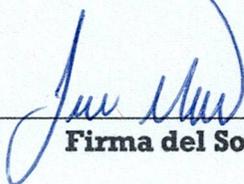
atención al cliente  
A.M. atención

**Trabajos a Efectuar**

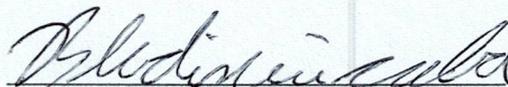
Mantenimiento preventivo  
Revisión y chequeo

**Observaciones**

Todo este bien



Firma del Solicitante



Firma del Técnico

MANTENIMIENTO PREVENTIVO ATENCION AL USUARIO: REVISION Y LIMPIEZA DE FILTROS 17/04/2024



Fecha Realización:

16/04/29

Área Solicitante:

Intervención

**Trabajos a Efectuar**

Mantenimiento preventivo al  
aire acondicionado.

**Observaciones**

Todo esto bien  
Realizo limpieza de filtros y Reventón



**Firma del Solicitante**



**Firma del Técnico**

MANTENIMIENTO PREVENTIVO FACTURACIÓN SOTANO: REVISIÓN Y LIMPIEZA DE FILTROS 17/04/2024



Fecha Realización: 16/04/24

Área Solicitante: Rayo X

**Trabajos a Efectuar**

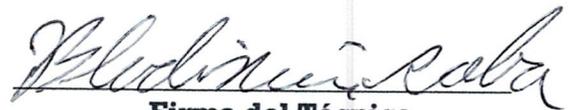
Mantenimiento preventivo

**Observaciones**

todo en orden



  
Firma del Solicitante

  
Firma del Técnico

MANTENIMIENTO PREVENTIVO RAYOS X: REVISION Y LIMPIEZA DE FILTROS 17/04/2024



Fecha Realización: 19/4/2024

Área Solicitante: Oficina de enfermería

**Trabajos a Efectuar**

Desinstalación e instalación de A/A de oficina de enfermería

**Observaciones**

Desinstalación e instalación. Se desinstalo aire dañado e instaló aire Split +6 al de 24 BTU nuevo, y se cambio el cableado, cargo de refrigerant

  
Firma del Solicitante

  
Firma del Técnico



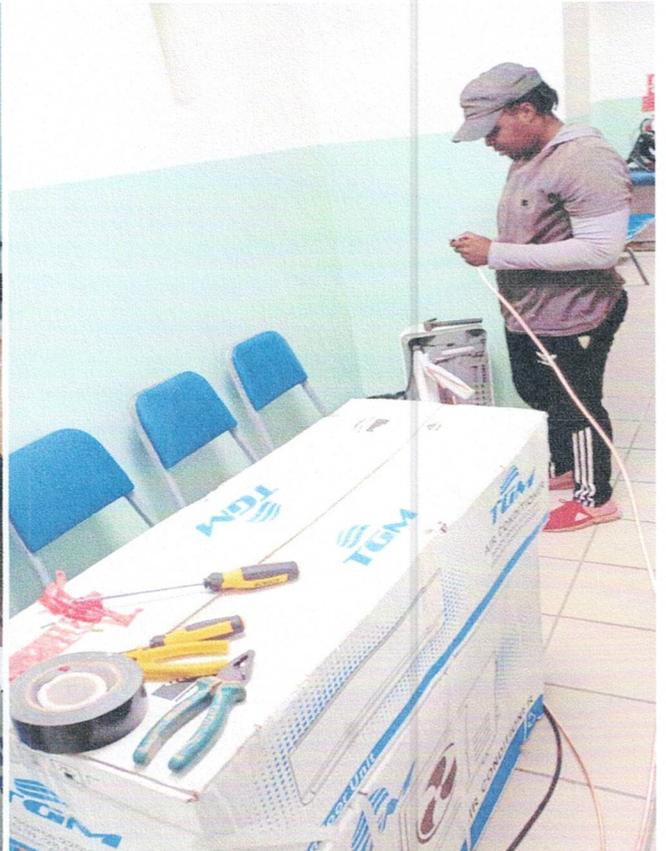
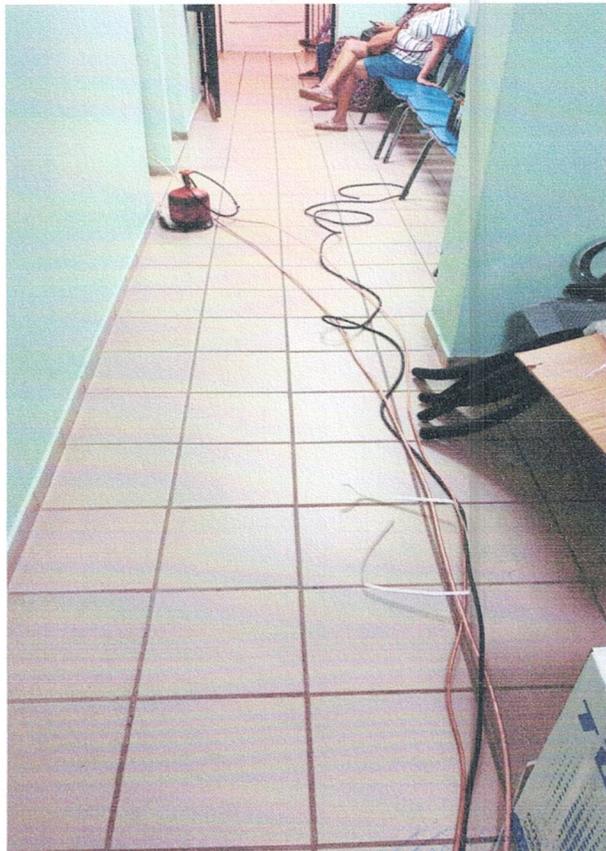
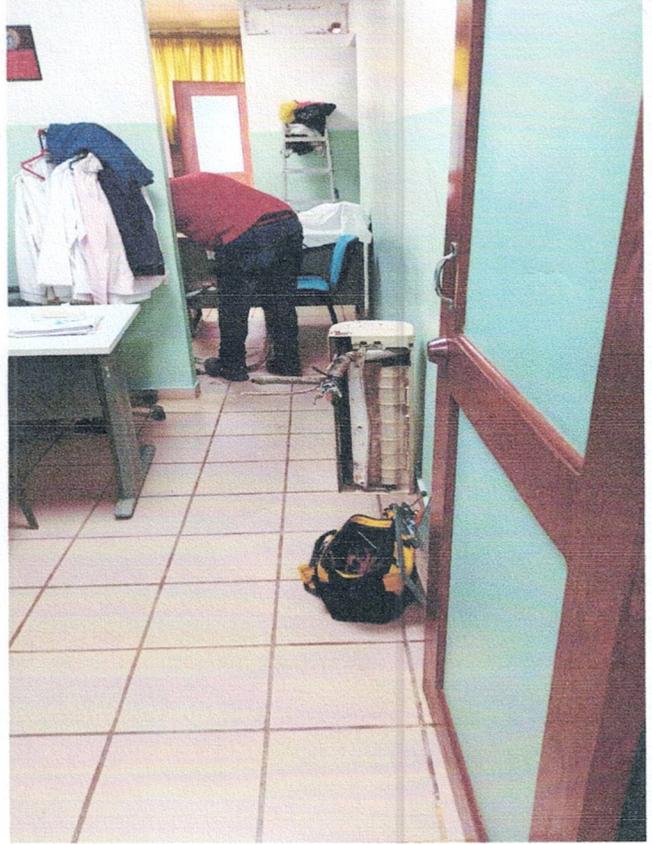
INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO EN ESTACION DE ENFERMERIA SPLIT DE 12 BTU 19/04/2024 Y ALMACEN DE FARMACIA DEL 4TO NIVEL DE 24 BTU





Hospital M. J. TORRES  
ADMINISTRACION  
NC

ANTES



Fecha Realización: 23/4/2024

Área Solicitante: Almacén Farmacia  
4to nivel

**Trabajos a Efectuar**

Instalar aire acondicionado.

**Observaciones**

Se instaló en aire split forma normal  
número de 24 Rtu. para cumplir con los  
estándares de calidad en almacenamiento

  
Firma del Solicitante

  
Firma del Técnico



INSTALACIÓN DEL AIRE ALMACEN FARMACIA 23/04/2024





# REFRIPARTES

4631

RNC # 101033231

Av.27 de febrero No. 11, Ed. Mabell II, Altos de V  
Correo Emisor: lascolinas@refripartes.com.do

Gubernamental Electrónico

eNCF E450000000163

Fecha Vencimiento: 31-12-2024

Fecha De Emisión 12-04-2024

Razón Social Cliente: HOSPITAL PERIFERICO DEL ENSANCHE LI  
RNC Cliente: # 430045756  
Correo Cliente: LASCOLINAS@REFRIPARTES.COM

Cant	Descripción	Precio	Descuento	Valor
1.00	Cons Pared 12K BTU 220/1/60	\$6000.00	\$0.0	\$6000.00
1.00	Cond Pared 12K BTU 220/1/60	\$14000.00	\$0.0	\$14000.00
1.00	Cons Pared 24K BTU 220/1/60	\$12333.00	\$0.0	\$12333.00
1.00	Cond Pared 24K BTU 220/1/60	\$28778.00	\$0.0	\$28778.00



Tarjeta de Débito/Crédito

RD\$61,111.00

**PAGADO**



Monto Gravado Total	RD\$51,788.98
Total ITBIS	RD\$9,322.02
Monto Total	RD\$61,111.00

Fecha Realización:

22/4/2024

Área Solicitante:

Bloque Quirúrgico  
Quirófano II

**Trabajos a Efectuar**

cambio del oramiro del  
condensador

Aire acondicionado no enfria, factor reverso.

**Observaciones**

Todo queda trabajando bien





Firma del Solicitante



Firma del Técnico

Fecha Realización:

24/4/2024

Área Solicitante:

Administración

**Trabajos a Efectuar**

Desinfectar la cisterna con la dosis de cloro.

**Observaciones**

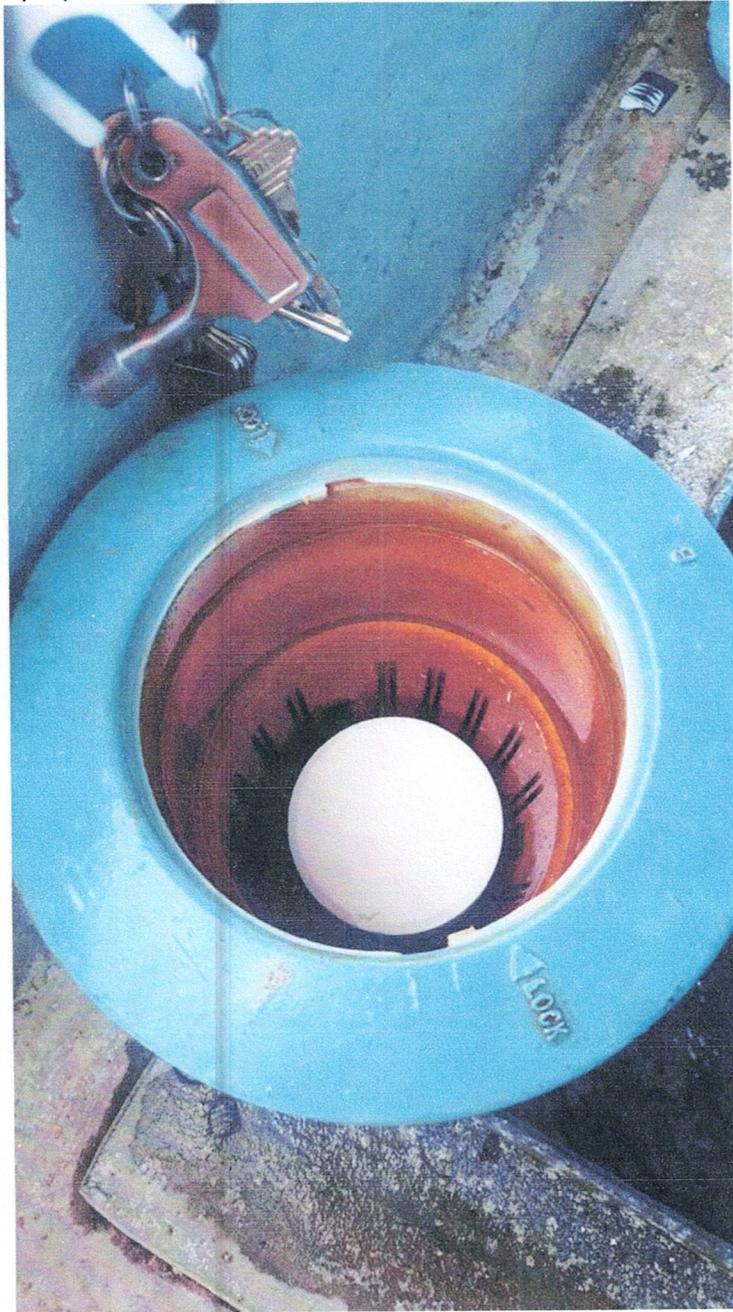
Se colocó una pastilla de cloro a la cisterna.

  
Firma del Solicitante

  
Firma del Técnico



24/04/2024 DOSIFICACION DE CLORO A LA CISTERNA DE AGUA



Fecha Realización: 29/4/2024

Área Solicitante: Internamiento

**Trabajos a Efectuar**

Reparar mesa de noche de sala de internamiento  
6. puerta despegada

**Observaciones**

Se reparó la puerta de la sala de noche,  
esta funcionando

Firma del Solicitante

Firma del Técnico



INTERNAMIENTO: REPARACION DE PUERTA A MESA DE NOCHE, DESPEGADA 24/04/2024



Fecha Realización: 25/4/2024

Área Solicitante: Bloque Quirúrgico  
Fregadero

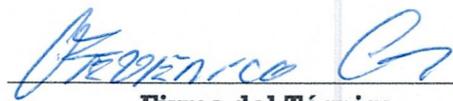
**Trabajos a Efectuar**

Liquero, en fregadero de esterilización  
del área. Reparar

**Observaciones**



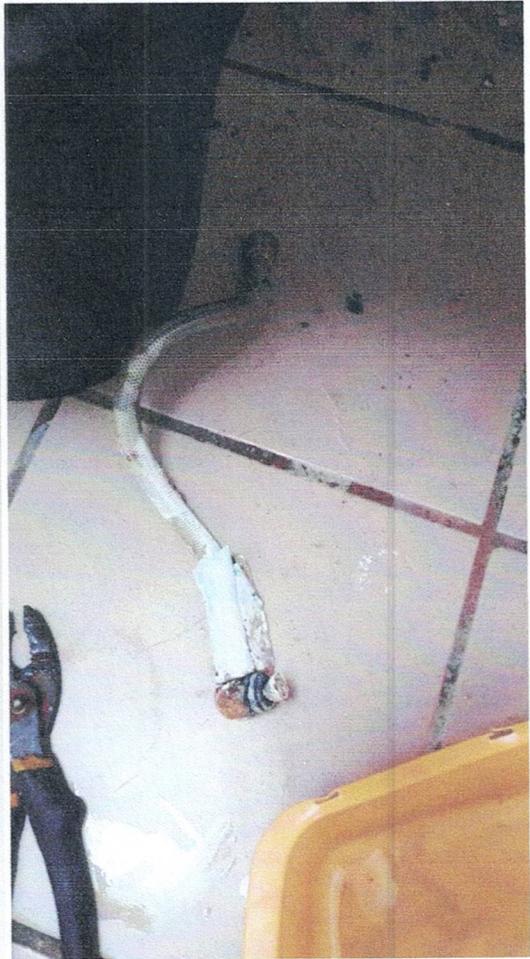
Firma del Solicitante



Firma del Técnico



SUSTITUCIÓN DE MANGUERA EN FREGADERO DE ESTERILIZACIÓN DE CIRUGIA 25/04/2024



Fecha Realización: 25/4/2024

Área Solicitante: Baño Cuarto de  
desayuno de los  
Médicos.

**Trabajos a Efectuar**

Cambiar el Grifo (Llave) a lavamanos

**Observaciones**

se cautionaron la llave (grifo) del Baño  
cuarto de los médicos.

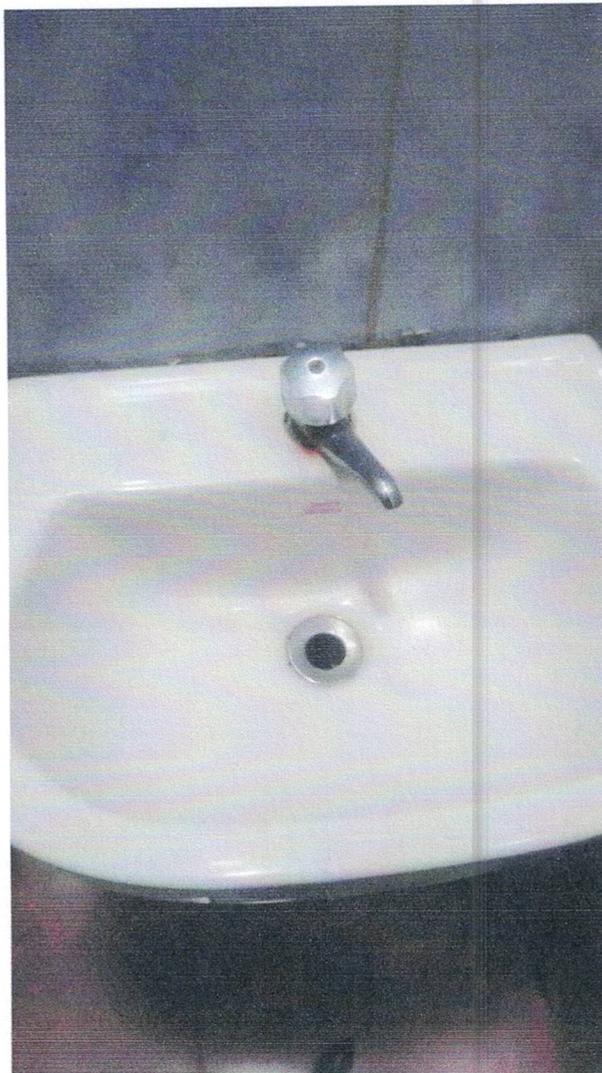
  
Firma del Solicitante

  
Firma del Técnico

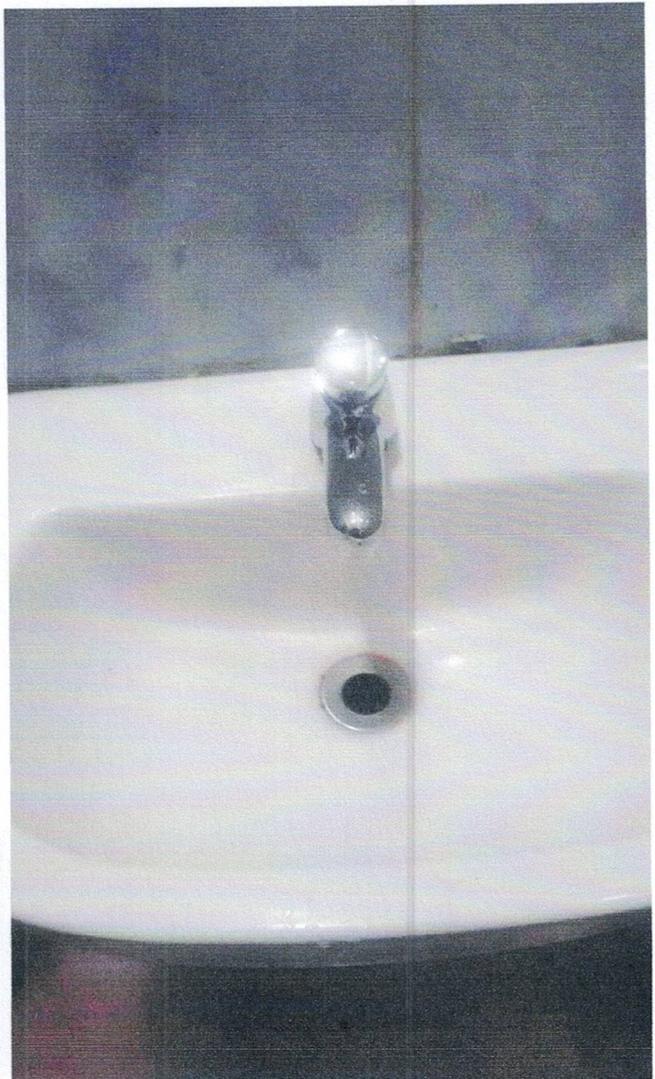


25/04/2024 SUSTITUCION DE GRIFO (LLAVE) A LAVAMANOS BAÑOS AREA DE LOS MEDICOS

ANTES



DESPUES (LLAVE NUEVA)





# Victor Liriano Refrigeración, SRL

REPUESTOS Y SERVICIOS

RNC 131499708

Calle 2 Nº 69, Ens. Libertad, Santiago, R. D.

Tel. 809-575-7219

1591

No. EXPEDIENTE  
HPEL-CD-4551-2024

COMPROBANTE GUBERNAMENTAL  
VALIDA HASTA 31/12/2024

B1500 000394

FECHA 16/4/2024  
NOMBRE Hospitacion jose almonte  
RNC \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
DIRECCION \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_ COND. \_\_\_\_\_

NTE

ADMINISTRATIVO DE UN  
UMBRAL MÍNIMO

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	ITBIS	TOTAL
1	Ket Tubo 1/4/3/8	850 00		1550 00
1	Libra cuenta	700 00		

HOSPITAL MUNICIPAL JOSE  
DE JESUS JIMENEZ ALMONTE  
ABR 2024  
DEPTO. CONTABILIDAD  
**PAGADO**

HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE  
ADMINISTRACION  
NC

VICTOR LIRIANO REFRIGERACION S.R.L.  
RNC: 131499708  
SANTIAGO R.D.

AUTORIZACION Nº 01695  
Impresora RIO SRL, Tel. 809-971 y 581-5120  
RNC: 100-85427-2  
ORIGINAL: Blanca (Cliente); COPIA: Amarilla; COPIA: Azul (Contribuyente) NCR

ITBIS 279 00  
TOTAL RDS 1829 00

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE  
ADMINISTRACION  
NC

*[Signature]*

DESPACHADO POR

HOSPITAL M. Jose de Jesus Jimenez Almonte  
DIRECCION  
NC

RECIBIDO CONFORME CLIENTE

Contratante.

debajo del umbral minimo que realice la Entidad

Av. Salvador. Sadhala, esquina 11 Ensanche Libertad, Santiago de los Caballeros RD.  
Tel. 809-575-8086 Email: HPMELISTGO@YAHOO.COM

HOSPITAL MUNICIPAL JOSE  
DE JESUS JIMENEZ ALMONTE  
ABR 2024  
DEPTO. CONTABILIDAD  
**PAGADO**





# Victor Liriano Refrigeración, SRL

REPUESTOS Y SERVICIOS

RNC 131499708

Calle 2 N° 69, Ens. Libertad, Santiago, R. D.

Tel. 809-575-7219

4624

COMPROBANTE GUBERNAMENTAL  
VALIDA HASTA 31/12/2024

B1500 000395

No. EXPEDIENTE  
HPEL-CD4624-2024

FECHA

17/4/2024

NOMBRE

HOSPITAL DR. JESUS ALMONTE

RNC

43004575-6

TEL. HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE

DIRECCION

COND. ABR 2024

MINISTRATIVO DE UN L MÍNIMO

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	ITBIS	DAD	TOTAL
1	Juego palaneta	34,000.00	1500.00		109750.00
25	pies tubo 1/4	1250			
25	pies tubo 3/8	30000.00			
5	arnes	500.00			
33	pies alambre	1275.00			
1	torques R22	4500.00			



AUTORIZACION N° 01695  
Impresora RIO SRL, Tel. 809-971 y 581-5120  
RNC 130-85457-2  
ORIGINAL: Blanca (Cliente); COPIA: Amarilla; COPIA: Azul (Contribuyente) NCR

VicLirRefSRL-CFG

ITBIS

197500

TOTAL RDS

1295050

*[Signature]*  
DESPACHADO POR

*[Signature]*  
RECIBIDO CONFORME CLIENTE



Se declara que todos los procesos de Compra por debajo del umbral mínimo que realice la Entidad Contratante.

Av. Salvador, Edif. Alas del Sur, 11 Ensanche Libertad, Santiago de los Caballeros RD.

Tel. 809-575-8056 Email: COMPRAS@HOSPITALMUNICIPALJOSEDEJESUSJIMENEZALMONTE.COM

HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE  
ABR 2024  
DEPTO CONTABILIDAD  
PAGADO





# BELLON, S.A.S.

Carretera Duarte (Stgo-Lickey) km. 3½  
Ponzezuela, Santiago, R. D.  
Tel.: (809) 226-5555  
Fax: (809) 226-5050  
RNC 1-02-00062-1

BELLON  
AVE. INBERT NO. 92, SANTIAGO R.D  
TEL.: (809) 226-5555  
RNC 102000621  
BELLON, S.A.S  
RES DGII: 111-2013 DEL 09/09/2013

NIF: 9512540000012693  
NCF: 000000001500018700  
RNC/CEDULA: 430045756  
RAZON SOCIAL/NOMBRE: 192159, Hospital Periferico Del  
Ensanche Libertad

FECHA: 24-04-2024 HORA: 11:33

## FACTURA PARA CREDITO FISCAL

## COMPROBANTE AUTORIZADO POR DGII

CODIGO	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE	ITBIS
18638	UND	1.00	Breaker Fino 2P 30A GE THQP230 (2) THQP230	959.00	959.00	146.29
82402	UND	1.00	Caja Breaker 1F 2-4 Circuitos 240V 40A GE TL240SCU (2) TL240SCU	1,700.00	1,700.00	259.32
-----FIN DE PRODUCTOS-----						



NCF Valido Hasta: 31/12/2024  
Fact.: FTWR01421202 | Cot.: CV01733093  
O/C: HPEL-CD-202 | Ven: 4920 | Cob.: 516  
Suc: 5-IMB Tipo: Per Vence: 24/05/2024  
Dir: Av Estrella Sadhala Esq 11 Ens Libe  
rtad Dep facturas 3 planta administracion  
o contabilidad

NOMBRE Y CEDULA DEL CLIENTE O REPRESENTANTE

He recibido conforme y en buen estado la mercancía detallada anteriormente

Esta factura vence en la fecha indicada más arriba y devengará el tipo legal de interés, más los cargos por gestiones de cobro a partir de la fecha mencionada anteriormente.  
No aceptamos devoluciones ni reclamaciones sin la factura original ni después de transcurrido 15 días de la fecha de despacho de la mercancía.  
La empresa se reserva el derecho de pedir un documento de identidad personal cuando lo considere conveniente.

SUBTOTAL	2,253.39
ITBIS	405.61
TOTAL	2,659.00

\*\*\* PRECIOS CON ITBIS INCLUIDO\*\*\*

VENTA A CREDITO 2,659.00

1614816



# BELLON, S.A.S.

Carretera Duarte (Stgo-Licey) km. 3½  
Ponzezuela, Santiago, R. D.  
Tel.: (809) 226-5555  
Fax: (809) 226-5050  
RNC 1-02-00062-1

BELLON, S.A.S  
IMBERT  
RNC 102000621

4601

0011: 111-2013 03/03/2013

FECHA 08/04/2024 HORA 11:09

NCF: B1500018657  
RNC|CEDULA: 430045756  
RAZON SOCIAL|NOMBRE:  
HOSPITAL PERIFERICO DEL ENSANCHE LIBERTAD  
DR JOSE DE JESUS JIMENE  
102150, HOSPITAL PERIFERICO DEL ENSANCHE  
LIBERTAD

### FACTURA GUBERNAMENTAL

### COMPROBANTE AUTORIZADO POR DGII

COOIGO	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE	ITBIS
24283	ROLLO	2.0	Cinta Antirresbaladiza 3M Negra Escalones 2"x 60' 19221	3,475.00	6,950.00	1,060.17
183778	UND	2.0	Inodoro Elong C/Asiento Ch Blanco JG-023 2 Pcs JG-023 Elongado	6,245.00	12,490.00	1,905.25
232472	UND	1.0	Llave Mezcladora Lavamanos Monomando 1H Desigle QC6123	2,343.00	2,343.00	357.41
225819	GL	1.0	Pintura Industrial Tucán Gris Perla 150 072156-1	1,818.00	1,818.00	277.32
225819	1/4GL	1.0	Pintura Industrial Tucán Gris Perla 150 072156-0	558.00	558.00	85.12
133033	SPRAY	1.0	Pintura Spray 11 Oz Deruzto Chrome Plate 55380 7079055380	575.00	575.00	87.71
-----FIN DE PRODUCTOS-----						



NCF Valido Hasta: 31/12/2024  
Fact: FTVR01410498 | Cot: PV02607594  
O/C: HPEL-CD-2023-0216 | Ven: 4920 | Cot: 2152  
Suc: 5-IMB | Tipo: [Per] | Vence: 08/05/2024  
Dir: Av Estrella Sadhana Esq 11 Ens Libertad Dep facturas 3  
planta administracion o contabilidad

SUBTOTAL	20,961.02
ITBIS	3,772.98
TOTAL	24,734.00

\*\*PRECIOS CON ITBIS INCLUIDO\*\*

NOMBRE Y CEDULA DEL CLIENTE O REPRESENTANTE

VENTAS - FACTURAS CREDITO 24,734.00

He recibido conforme y en buen estado la mercancía detallada anteriormente

Esta factura vence en la fecha indicada más arriba y devengará el tipo legal de interés, más los cargos por gestiones de cobro a partir de la fecha mencionada anteriormente.  
No aceptamos devoluciones ni reclamaciones sin la factura original ni después de transcurrido 15 días de la fecha de despacho de la mercancía.  
La empresa se reserva el derecho de pedir un documento de identidad personal cuando lo considere conveniente.



Calle G, esq. D  
Zona Industrial de Herrera  
Santo Domingo Oeste, Rep. Dom.

T 809 530 3448  
tecnascxa@claro.net.do  
www.tecnasglobal.com.do

RNC 101501421

ASCENSORES

ESCALERAS ELÉCTRICAS

MONTACARGAS

# Gubernamentales

Fecha: 01 abril 2024

Factura a Crédito No. FACTCRED00031648

NCF: B1500003118

Válida hasta: 31/12/2024

Para : HOSPITAL PERIFERICO DEL ENSANCHE  
LIBERTAD DR JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE

miraballady@gmail.com  
430-04575-6  
809-575-8086 ext 245

Dirección

Av. Estrella Sadhala, esquina 11, Ensanche Libertad, Santiago.

Artículo	Cantidad	Precio	Descuento	Extendido	Impuesto
SM Servicios de Mantenimiento equipo 41NE0691.	1.00	5,500.00	0.00 %	5,500.00	990.00
				<b>Subtotal:</b>	<b>5,500.00</b>
				<b>ITBIS:</b>	<b>990.00</b>
				<b>Total DOP:</b>	<b>6,490.00</b>

Términos

30 días

Observaciones



*[Handwritten Signature]*

Tecnas E.I.R.L.

*[Handwritten Signature]*  
Firma del Cliente  
22/4/24

Original: Cliente  
Copia: Vendedor

Fecha: 30, 4, 2024

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud:

Hospital José de los Ríos Jiménez Almonte

Servicio Regional de Salud:

Noroccidental

Provincia:

Santiago

Nombre Enc. De Mantenimiento:

Federico Madera

Teléfono:

891575-8086

	Bueno	Regular	Malo	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Condición aceras perimetrales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Condición almacén de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Condición áreas asépticas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Condición revestimiento fachada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Condición de baños	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Existencia bñmpers y esquineros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
09. Condición de cisterna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Condición caseta de desechos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Condición caseta de planta eléctrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Condición de pisos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Control de plagas y animales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Condiciones de aires acondicionados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Disposición de desechos/mobiliario inservible	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Disposición y estado de zafacones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Disposición del cableado eléctrico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Canalización aguas pluviales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Canalización aguas residuales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Condición de mobiliarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Condición área de parqueos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Condición de las ventanas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Condición de puertas y llavines	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Condición área esterilización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bueno	Regular	Malo	N/A
26. Condición protección hierro, puertas y ventanas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Iluminación exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Iluminación interior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Iluminación acceso a emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Condición y limpieza área lavandería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Condición letreros identificativos/informativos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Limpieza en techos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Limpieza área exterior en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Limpieza área interior en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Condición de áreas verdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
36. Condición y limpieza área morgue	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Existencia olores desagradables en el ambiente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Condición de pintura exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Condición de pintura interior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Condición de sistema contra incendios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ruta de evacuación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Ruta para desechos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Rutas de acceso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Suministro de agua en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Condición de verja perimetral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46. Filtraciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Condición de plafón en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultados	
Total bueno	<u>26</u>
Total regular	<u>18</u>
Total malo	<u>2</u>



Firma Supervisor: Federico Madera

<b>Lugar de destino:</b>	Hosp. Jose de Jesus Jimenez A	<b>Fecha de visita:</b>	30/4/2024
<b>Personal visitante:</b>	Federico Madera	<b>Propósito de la asignación:</b>	conectivo preventivo

Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario
------	------------	------------------	--------------------------

Imágenes	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Esterilización	Sillas secretariales	C	
		C	
Internamiento	Mesas de Comer	N/A	
	Sillon Acompañante	NO/C	Sillon (plástico)
	Mesa de Noche	C	
Laboratorio	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	N/A	
	Escritorios	N/A	
	Bancadas	N/A	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	N/A	
	Sillas secretariales	N/C	
	Bancadas	C	N/C (2) de madera
Emergencia	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	NO/C	Escritorio deteriorado
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	N/A	
Odontología	Sillas secretariales	C	
Cocina	Sillas	C	
	Mesas	C	
Consultorios	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	

Federico Madera







8364

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 09 / abril / 2024  
Cliente: Hospital Dr José de los Ríos Jiménez Almonte  
Dirección: Carp. Encarnación Invierta Ciudad: Santiago  
Encargado: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de Terminó: \_\_\_\_\_

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Centrifuga (T824WS)</u>	<u>Boride</u>	<u>201807002</u>		

FALLA REPORTADA: Centrifuga ~~se~~ enciende, no avanza

TIPO DE SERVICIO

- Reparación
- Instalación
- Otro

ESTATUS DEL EQUIPO

- Garantía
- Contrato
- Otro

CATEGORIA

- Taller
- Lab.

TRABAJO REALIZADO

Chequeo de Motor, Clave, Remoción de Oxido General en soporte del Motor, reparacion de 2 Capacitores dañado, se trato de reparar, Pero el Motor y su base estan deteriorada

OBSERVACIONES

Presenta Error 7. (Falla del Motor)

[Signature]  
TECNICO



[Signature]  
FIRMA DEL CLIENTE



8553

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Man. Jose de Jesus Jimenez Almonte Fecha: 02/04/2024  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: Step  
Encargado: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de Termino: \_\_\_\_\_

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Química</u>	<u>B5-100</u>	<u>AE-0221</u>	<u>S</u>	<u>S</u>

FALLA REPORTADA: CPU no sube.

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
( ) Reparación	( ) Garantía	( ) Taller
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Instalación	( ) Contrato	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Lab.
( ) Otro	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Otro	

TRABAJO REALIZADO CPU no sube, Cambio de CPU OPTIPLEX 7020 a CPU OPTIPLEX 755. Revisión de programación, programación de Calibradores de ASD, PCR y FR, actualización de Calibrador y control Patológico, Cuida de calibración y control OK.

OBSERVACIONES Reporte de paciente en Plantilla, prueba de impresión OK.

Lir Lorenny Guzmán  
TECNICO



Ana R. C. C. C.  
FIRMA DEL CLIENTE

Fecha Realización: 12-3-24

Área Solicitante: Pisos &

**Trabajos a Efectuar**

Revisión y mantenimiento de las chasis.  
NO se están limpiando bien y esto puede ocasionar un mal diagnóstico al paciente, se ven manchas o objetos mantenidos en la radiografía que se están realizando en el momento.  
chasis grande: 4x16 (35.4x43.0cm) (14x17) - de 6 horas  
chasis pequeño: 10x12 (25.2x30.3cm) nueva

**Observaciones**

Alexander Infante

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

