

Genaro

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

OCIP

HORA

FECHA

1/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparar Puerta principal

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Denny

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Genaro

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Urgencia

HORA

FECHA

1/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

chequear llavin del baño

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Cavajal

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL
DPTO. ADMINISTRATIVO - FINANCIERO
SECCION DE MANTENIMIENTO

FIRMA:
Dorina Aguirre

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Leon Stewart

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

nefro-urologia

HORA

8:00

FECHA

9-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Brazo de nefro-urologia

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

De Leon

FIRMA CONFORME:



SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Juan roto

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Psicología SAI

HORA

10:40 AM

FECHA

12/04/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

- apertura de archivo

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:



SOLICITADO POR:

Gladis Garcia

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

MANO DE OBRA				RECEPCION DEL TRABAJO					
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Stewart

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL						 SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD	
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		Tomografía		HORA		FECHA		15/4/2024	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA		
Puerta de baño (Reparar o cambiar llaves)							SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:		
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:		Ariel Fernandez				FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA									
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Tomografía

HORA

FECHA

15/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Puerta del tomógrafo

EQUIPO/ÁREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Ariel Fernandez

FIRMA CONFORME:

[Signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

General Steward

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Emergencia

HORA

9:00 AM

FECHA

17-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

pasaron 5 horas quedados al
que de medicación en emergencia
5 boxes; y los materiales para lavar

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Dr De Leon

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

[Signature]

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

FECHA	DESCRIPCION	TIPO DE OBSERVACION	ESTADO
15/01/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
22/01/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
29/01/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
05/02/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
12/02/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
19/02/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
26/02/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
05/03/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
12/03/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
19/03/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
26/03/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
02/04/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
09/04/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
16/04/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
23/04/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
30/04/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
07/05/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
14/05/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
21/05/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
28/05/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
04/06/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
11/06/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
18/06/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
25/06/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
02/07/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
09/07/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
16/07/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
23/07/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
30/07/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
06/08/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
13/08/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
20/08/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
27/08/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
03/09/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
10/09/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
17/09/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
24/09/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
01/10/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
08/10/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
15/10/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
22/10/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
29/10/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
05/11/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
12/11/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
19/11/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
26/11/2024	Revisión de la documentación de la obra.	Control de calidad	Cumplido
03/12/2024	Inspección visual de los trabajos de cimentación.	Control de calidad	Cumplido
10/12/2024	Revisión de los planos de ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido
17/12/2024	Verificación de la correcta colocación de la armadura de los muros.	Control de calidad	Cumplido
24/12/2024	Control de la ejecución de los muros de cerramiento.	Control de calidad	Cumplido

ORDEN DE SERVICIO

J.R.O.
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

17/4/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

extracción de lene roto

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Leob Blanco

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

**ORDEN DE
SERVICIO**

Jord
**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
 HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

17/4/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

Tora Carmen Espinosa

MANO DE OBRA**RECEPCION DEL TRABAJO**

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

instalacion de lavas 2

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Stward.

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

18-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Mover mueble a lo 309.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Dr De Cede.

FIRMA CONFORME:

[Signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Genaro / Stewart

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL						 SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD	
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		Tomografía		HORA		FECHA		19/4/2023	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA			
Reparar Anaqueles, Puerta llavín						SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
						FIRMA CONFORME:			
SOLICITADO POR:									
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Genaro / Stewart

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Inspección

HORA

FECHA

24/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

Cambio de 3 Navines

*Hosp. 7
" 6
obs 3*

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

[Firma]

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

MANO DE OBRA				RECEPCION DEL TRABAJO					
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Genaro / Stuart

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO	<i>Neurológico</i>	HORA		FECHA	
---------------------	--------------------	-------------	--	--------------	--

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Cambios de Maquin de Baños</i>	EQUIPO/AREA
	SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:
	SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:	FIRMA CONFORME:
------------------------	------------------------

SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>
--	--

MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA
									ENCARGADO MTTO.
									NOMBRE:
									FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

FECHA	DESCRIPCION	TIPO DE SERVICIO	ESTADO
10/01/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
15/01/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
20/01/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
25/01/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
30/01/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
05/02/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
10/02/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
15/02/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
20/02/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
25/02/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO
30/02/2010	REVISION DE PLANOS	PROYECTO	COMPLETADO

PERARTA y Wisma

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL						 SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD			
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO		Mantenimiento		HORA		8 AM		FECHA		6-4-24	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:								EQUIPO/AREA			
PUSIERON CERAMICA EN CONSURTA ESTERNA								SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:			
								2-4-24			
								SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:								FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>				SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA											
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	ENCARGADO MTTO.		
								HORA			
								NOMBRE:			
								FIRMA:			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											

Darlan Abu

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	ESTADO	OTROS
15/05/2014	08:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	10:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	12:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	14:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	16:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	18:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	20:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	22:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	00:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	02:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	04:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	06:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	
15/05/2014	08:00	REUNION DE TRABAJO	COMPLETADA	

Mirguel y Marota

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Mantenimiento

HORA

8AM

FECHA

6-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

PINTA y mantenimiento
A CONSULTA ESTERNA

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

7, 4-24

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

Carla Ace

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Mi Quel

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

mantenimiento

HORA

8Am

FECHA

18-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*pintado los pisillo
y piso*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA
HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

Darwin A. Escobar

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



Perarta y Wirma

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

mantenimiento

HORA

8 AM

FECHA

18-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

limpieza de desague de los parques

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTT.

NOMBRE:

FIRMA:



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

[Empty rectangular box for observations]

Miguel

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD		HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL		 SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD
	No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			

DEPARTAMENTO	Mantenimiento	HORA	8 AM	FECHA	19-4-24
---------------------	---------------	-------------	------	--------------	---------

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Terminación de PASILLO CUARTA PLANTA	EQUIPO/AREA
	SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:
	SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:	FIRMA CONFORME:
------------------------	------------------------

SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>
--	--

MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA



ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA: Dora Acuña

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Formulario de observaciones de la orden del servicio con una cuadrícula de texto.

4001

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Salva 328

HORA

FECHA

1/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

~~Reparación~~ de interruptor del baño
- chequear de Ideminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO



MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- ① Cambio de (1) Interimpts simple e / l'ajna
- ② 1. , 12) les Les de 17wotts

Yeni

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Neumología

HORA

FECHA

1/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:



Illuminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

*Dr. Rivera 23/4
Dr. Hernandez 23*

FIRMA CONFORME:

HOSPITAL PED. DR. ROBERT REID CABRAL
DPTO. ADMINISTRATIVO FINANCIERO
SECCION DE MANTENIMIENTO

SOLICITADO POR:

Rueda / Castillo

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

3/4/24

HORA

12:00 AM

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

~~10~~ OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1) Cambio de (15) tubos LEO de 18 watts -

Yeni

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Archivo Oficina

HORA

FECHA

1/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Interruptor Cambio

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO



MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTO.
NOMBRE:
FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1) Cambio de (1) interruptos simple e/stopa.

Yoni

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Archivo

HORA

FECHA

1/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Cambio tomacorriente

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO



MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- (1) Colocación de (1) tomacorriente 110V
- (2) " " (6) cajas 2x2 de metal
- (3) " " (4) tiradores azules
- (4) " " (2) canchales de 1/2 -
- (5) " " (4) Tornillos

420001

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Cuadro Frio

HORA

10:05 pm

FECHA

3/4/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Illuminacion Ho Frio.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

B-4-24

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Carolina...
PEDIATRA DR. ROBERT REID CABRAL
MINISTERIO DE SALUD

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (2) tubos LEP de 1800. —

yoni

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala neofrología

HORA

FECHA

03/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Licda / Gaston

FIRMA CONFORME:

3-4-24

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (13) tab. LEO de 18 wats

yoni

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 201

HORA

FECHA

3/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Cambio de Tomacorriente

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

FIRMA CONFORME:



SOLICITADO POR:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1) Colocación de (2) Tomacorriente 110V

Yoni

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Falceria/Hemat

HORA

FECHA

3/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Instalación de tomacorriente

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

[Signature]
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Colocación de (1) tomacorriente 110v. —

Yoni / Street

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Oficina de Oncología

HORA

FECHA

4/4/2004

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Eliminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

Johanna Gil

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (7) tub, LED de 18 wots—

ejoni

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Sala 201* HORA FECHA *4/4/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:
Iluminación

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:
SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:
[Firma]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (15) tubos LBA de 18 uells

Yoni Augusto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Oncoología sala

HORA

FECHA

4/3/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Ideminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Linda Rivera

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

4/04/24

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (9) tubos LED de 18 watts

Yoni

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Hemodialisis (Barr)

HORA

FECHA

9/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Idemnacion

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

Lidia Blancas



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (3) tubs LER de 18Wⁿ

yoni / Stewart

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Granta

HORA

FECHA

5/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Instalacion de Lamparas led

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

Darlin Abreu

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Lámpara LED

② Colocación de (100) pios de alambre #10 Verde

③ " " (5) Abrazadera de 1/2" -

④ " " (5) Tornillos Azules -

gomi

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 326

HORA

FECHA

07/01/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia / Gastos

FIRMA CONFORME:

Natalia

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

(1) Cambio de (18) tubos LBA de 18 Watts

Samel.

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO Cuarto de la Corte **HORA** 2:39 AM **FECHA** 8/14/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:
Cuarto de la Corte, instalar Brackets -

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: Shoan

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Clayton Costa 8/14/24

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO
FECHA
HORA
ENCARGADO MTTO.
NOMBRE:
FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Yeni Stewart

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Daque

HORA

FECHA

8/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminacion

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:



SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- ① Cambio de de (30) tubo LED de 18 watts
- ② " " (2) " de 17 watts inc.
- ③ " " (7) Sockos p / lamparas (usado)

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



Open

No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Estilización de Quirófano

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

EQUIPO/AREA

Iluminación

10/4/2024

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

HORA ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (2) tubos LEP de 18 watts -

Yoni Stewart

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Atencion Hospital

HORA

FECHA

11/11/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación

Quartab

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Maibely

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA CODIGO HORAS H.EX

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Colocación de (2) tubos LED de 18 wets -

MITTO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO	MITTO/ELVIS.	HORA	10:4 a.m.	FECHA	11 IV 29
--------------	--------------	------	-----------	-------	----------

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EL REGISTRO DE ESTADÍSTICA DEBES DE ESTAR DISTINTA TIENE CABLES NO MUY DETERIORADOS EN ENLACES

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

[Signature]

FIRMA CONFORME:

[Signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO

ENCARGADO MITTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Formulario de observaciones con una cuadrícula de 10 columnas y 10 filas. El contenido de la cuadrícula es ilegible debido a la baja resolución y el ruido de fondo.

gent

12/4/2024

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Consulencia # 9* HORA FECHA *[Signature]*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: EQUIPO/AREA

Fluorimaci3n

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: FIRMA CONFORME: *[Signature]*

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO
 FECHA *12/4/24*
 HORA *4*
 ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1) Cambio de (2) lamparas Led. de 24 wats.
horizontales. -

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



Spici Stewart

No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Consultorio # 10

HORA

FECHA

12/14/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Consulta Beltrame

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA CODIGO HORAS H.EX

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTQ.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (1) Lempasa LES Red. de 24 Watts —
Tramontana —

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. _____

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 328

HORA

FECHA

14/03/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparación de Inodoros

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA
HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

1- JUEGO TORNILLOS PLASTICOS
2- JUNTAS

L. EA.
OP.
3-4-2027

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Sea

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. **DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO**

DEPARTAMENTO

Hematología

HORA

FECHA

11/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

chequear funcionamiento este botafueros Aguer.

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA CODIGO HORAS H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO
ENCARGADO MITTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

[Faint, illegible text and markings, possibly bleed-through from the reverse side of the page.]

Ja

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. _____

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Mantenimiento

HORA

FECHA

1/4/2014

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparar lavamanos

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

EQUIPO/AREA

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Judith Robiques

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Sea

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

21/4/2014

DEPARTAMENTO

Consultas Externas

HORA

8do nivel

FECHA

27/3/2014

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Instalación de Mangera
Baño 8do nivel

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

Yanessa Mada

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA

HORA

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

L. 177
012
27-9-2009

1- INMATERIA USADA PLANTAS
" "
" "
(FOLIO DE 6^{ta} pte)

Ja

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. _____

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala Quemado y

HORA

FECHA

3/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Trabajos de limpieza

*Hospital del Dr
(USAB)*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO
FECHA
HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

L.E.A.
D.P.
442024

- 1-Tubo de 3/4" PUC
- 4-ADORNADO 3/4" ...
- 4-couplante de 3/4" PUC
- 1-TAPON 3/4" ...
- 1-Royo TERNAN A.
- 3-codos de 3/4" PUC

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *Mantenimiento* HORA: FECHA: *3/4/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Checkeant Snelores en le Sube el Agua.* EQUIPO/AREA:

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *Puchis* FIRMA CONFORME: *[Signature]*

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	HORA	ENCARGADO MTTTO.

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

100

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Presidencia

HORA

10:30

FECHA

4/1/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

En los Baños para el Personal del Hospital no llega el agua al fregadero de los lavabos (Baños Mujeres)

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

EQUIPO/AREA

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO M.TTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

430

HORA

9:00 AM

FECHA

9-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

La lavadora

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Rebeca Ballesteros

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

RECEPCION DEL TRABAJO

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1- Lavado / Lavado
1- Junta / Junta

L.E.H

O.S.

24-4-2024

L.E.A.

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Mantenimiento

HORA

8 AM.

FECHA

12-4-2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

INSTALACION DE TUBOS NUBRO, PARA
SALA DE REQUIMOSY HORA DEL DIA

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Requis

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- 1 - TUBO DE 3/4" X 19' PVC
- 2 - CORDOS DE 3/4" " " " " " "
- 2 - TE " 3/4" " " " " " "
- 2 - ADAPTADOR 3/4" " " " " " " MACHO
- 1 - TEPÓN
- 1 - ADAPTADOR DE 1" HEMBRA PVC
- 1 - RED. DE 1" X 3/4" " " " " " "
- 2 - COUPLING 3/4" " " " " " "

L.E.A.

O.P.

15-4-2024

2 CASA OMBAPASOL

LEA y AUGUSTA

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Hematología

HORA

9 AM

FECHA

15-4-2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparación de Lavado Manual

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1- MANUBRIO / LANCER

- SILICON

- SAPATILLAS

1- TAPA CIEGA METAL

L.D.A.
0.1A

157 2024

Augusto Henric

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 430

HORA

FECHA

17/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Baño Tapado

EQUIPO/ÁREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN ÁREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Jimeno

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO M.TTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

LEA

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: 3D9 HORA: 10:00H FECHA: 18-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Queja de ducha incompleta. EQUIPO/AREA:

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: FIRMA CONFORME: *[Firma]*

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	ENCARGADO MTTQ.	
								FECHA	HORA
								NOMBRE:	
								FIRMA:	

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1 NIPLE DE 3/4" NARANJA
1 - CODO DE 3/4" PDC
- KAYO TORON

L.E.A.
O.P.
184.2024

Augusto / 2014

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Contabilidad

HORA

FECHA

22/4/2014

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*Cambio de manguera de
Inodoro.*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Cost you

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Tronca de muros

HORA

8:00

FECHA

25-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Bob Topoder

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Dr. St. Reid

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Mantenimiento

HORA

9:00

FECHA

12-5-94

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Intolerancia Bario Nuevo

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

FECHA	HORA

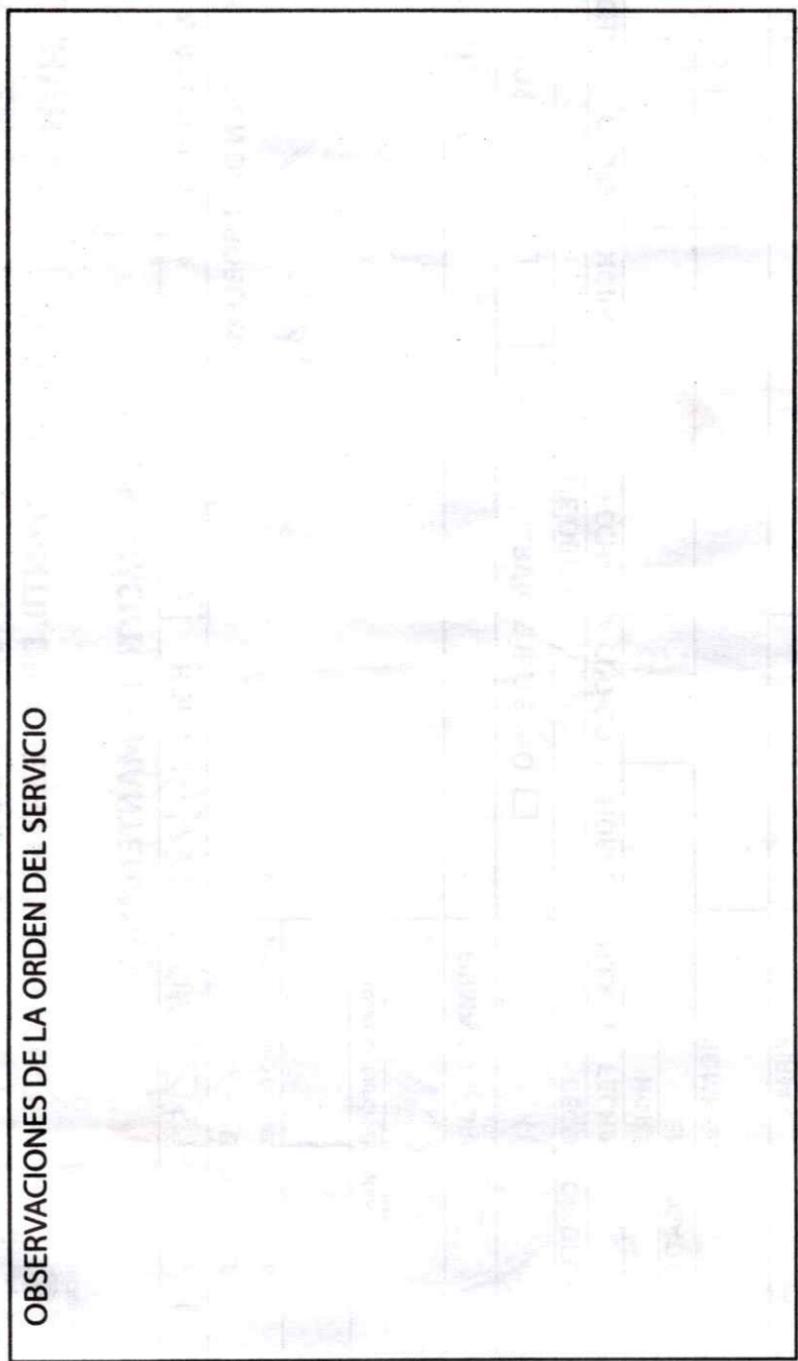
ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO



Augusto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Aplicación Especial

HORA

FECHA

24/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Cheques baño tapado

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

EQUIPO/AREA

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Francisca

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA CODIGO HORAS H.EX

FECHA CODIGO HORAS H.EX

FECHA HORA

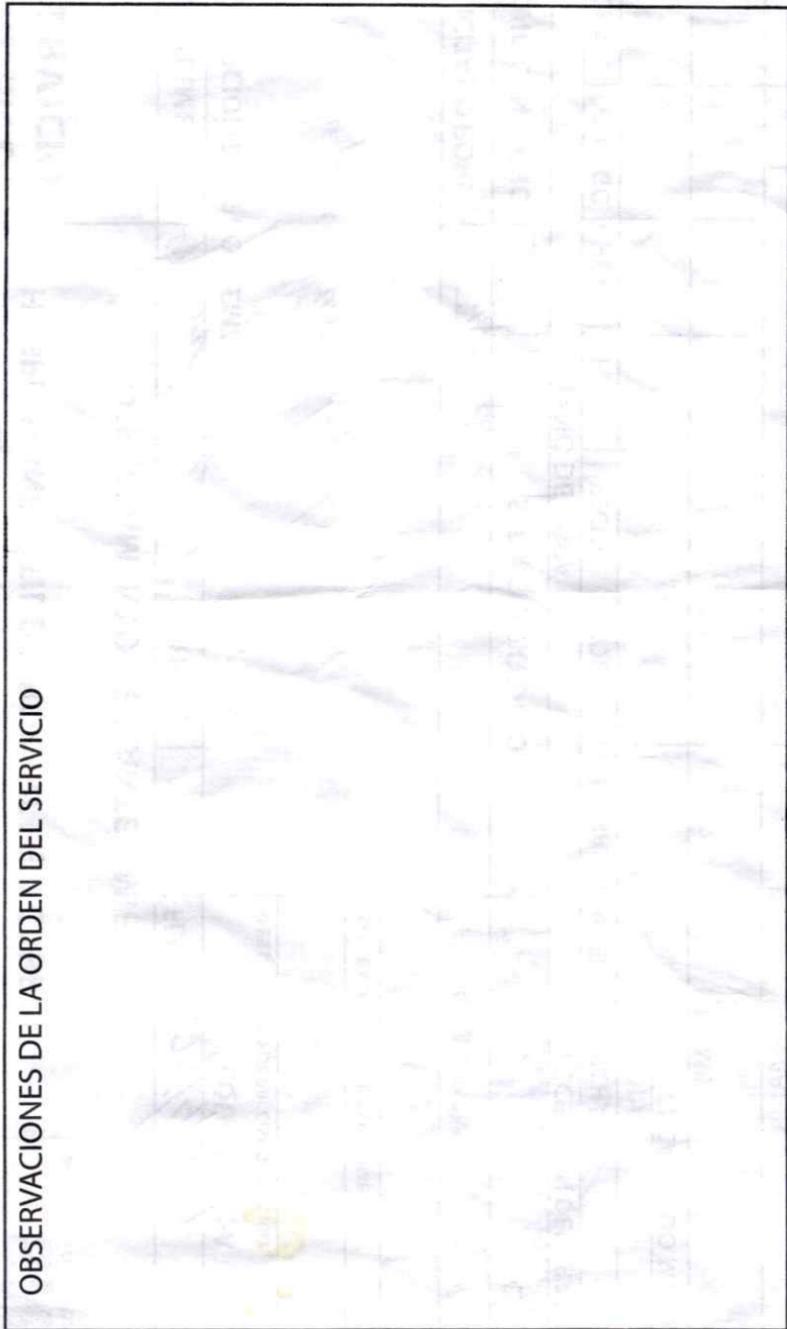
ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO



ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *Polio de Huevo 474* HORA: _____ FECHA: *24/4/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Doctores de Inodoro.

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA	ENCARGADO MTTTO.

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

9 años / August 2017

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO Neonatalogía HORA 9:00 AM FECHA 25-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Condilomatosis EQUIPO/AREA _____

Thomas Oziel Boris Jarama

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO: _____

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE: _____

FIRMA CONFORME: [Firma]

SOLICITADO POR: _____

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	RECEPCION DEL TRABAJO	
								HORA	ENCARGADO MTTTO.

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (2) Leimpas Circulos de 186

Augusto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *Obros* HORA: *7:30* FECHA: *26-9-24*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*Mano Tardada
completa*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Luella Peralta

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

HORA ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Topo Verde

62 años
en espíritu
Interior.

33 años

August 2004

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *M-2 (328)* HORA: FECHA: *26/4/2004*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Baño este fondo-* EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *Lidy Juana Pinar*

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA HORA ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *Países paíles* HORA: FECHA: *30/4/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Baño tapado*

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *Margueta* FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

NOMBRE: *[Signature]*
ENCARGADO MTTO.
FIRMA: *[Signature]*

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Boquete

HORA

10:00

FECHA

11/4/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Mantenimiento

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

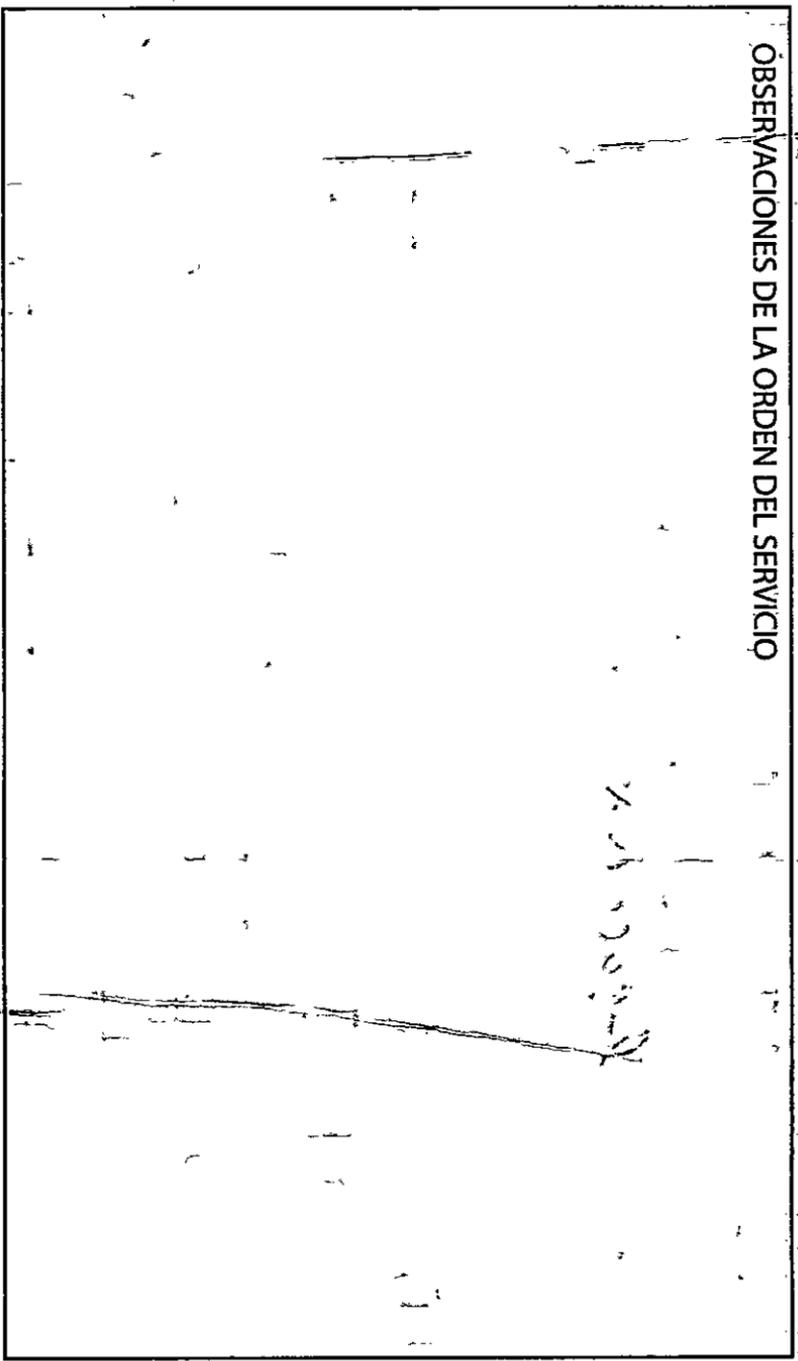
NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

20/01/2007



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

1/04/84

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

Mantenimiento A/B

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

1/04/84

11:00 Am

Jorge M

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1990 2001 21

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Bloque ex

HORA

10:15

FECHA

01/12/23

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Mantenimiento de A/A

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORAS

HORAS

HORAS

HORAS

CODIGO

CODIGO

CODIGO

CODIGO

CODIGO

NOMBRE:

NOMBRE:

FIRMA:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



Jhon M

11/14/24

11:00 AM

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

[Empty box for observations]

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Tamis Gonzalez

HORA

FECHA

2/4/2004

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

chequear A A no enciende

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Franchesca

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Empty box for observations of the service order.

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO	HORA	FECHA
<i>Cardiología</i>	<i>11:30</i>	<i>2/4/23</i>

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparación de la...

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

SERVICIO INTERNO **SERVICIO EXTERNO**

FIRMA CONFORME:

[Signature]

MANO DE OBRA				RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Observaciones de la orden del servicio (Empty box)

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO HORA FECHA EQUIPO/AREA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: AHA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

Mantenimiento de AHA

FIRMA CONFORME:

Dra Victoria Sanchez

SERVICIO INTERNO MANO DE OBRA SERVICIO EXTERNO RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA HORA ENCARGADO MTTO.

02-04-2024 12:00 m.

NOMBRE: FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

tramos neumática

HORA

10:00

FECHA

3/9/23

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

lineros de rambles quemados

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:



SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

No.		
DEPARTAMENTO	HORA	FECHA
<i>Quirófano</i>	<i>11:00</i>	<i>3/11/04</i>

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: EQUIPO/AREA

Intercambio de tornos del 48

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:



SOLICITADO POR: FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA				RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA
				<i>3/11/04</i>	<i>11:00 AM</i>
				ENCARGADO MTTO.	
				NOMBRE: <i>Jose M</i>	
				FIRMA: <i>[Signature]</i>	

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Alarma entubado Pedro / Angel

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

Mantenimiento de abanico

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

FIRMA CONFORME:

Pedro / Angel

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Handwritten notes and scribbles within the main rectangular frame, including the word "SIN" and various illegible markings.

F

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

Pedro Vargas

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

No. DEPARTAMENTO *201301302* HORA *11:20* FECHA *4/14/13*

EQUIPO/AREA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

*Mantenimiento de tns y Budy
sana de P/A*

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

SERVICIO EXTERNO

SERVICIO INTERNO

FIRMA CONFORME:

Pedro Vargas

MANO DE OBRA

SERVICIO EXTERNO

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

5/7/25

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

Alambre prendido y mantenimiento

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

FIRMA CONFORME:
Robert Reid Cabral

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Pedro Angel

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

250 332

HORA

12:50

FECHA

8/4/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Contraseña de acceso de AA

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:



SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

A. Proal

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Pedro Angel

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

No.		
DEPARTAMENTO	<i>Mantenimiento</i>	HORA
FECHA	<i>24/12/24</i>	

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:	<i>Mantenimiento de filtros mantenimiento de Compresor AA</i>	EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:		
SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		

SOLICITADO POR:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H-EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H-EX



FIRMA CONFORME:

Dr. Florentino R2

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	H-EX	HORAS	ENCARGADO MTTO.

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Pablo Angel

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Clinica Cardia

HORA

11:50

FECHA

8/04/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

mantenimiento de filtro

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

FIRMA CONFORME:

Antonio Lopez

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Robt Reid

HORA

10:51

FECHA

9/4/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

laboaria de matos de cobogul
HA

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

Albino

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

13 de Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *Vec* HORA: EQUIPO/AREA: *13-3-24*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Humedad piso. (Cubiculo #10) 4 tubos*

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *Dra. Perez*

FIRMA CONFORME: *[Signature]*

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

FECHA	HORA
<i>08/04/2024</i>	

ENCARGADO MTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Contrato de obra
4 tubos Cub-10

① total de tub. LED (21). —

Ignacio Stewart

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. _____

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 309

HORA

FECHA

13/03/2004

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Examinación

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

EQUIPO/AREA

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Castillo

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO
FECHA

11/04/24

ENCARGADO M.TTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (10) tubos LES de 180ccs -

15 de Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *Oficina Lingüística* HORA: FECHA: *15/8/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Sala*

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

EQUIPO/AREA

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *Andrés Chao*

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

RECEPCION DEL TRABAJO

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (4) tubos LES de 180 watts

Yoni August

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. *1* DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Habitación 21* HORA *11* FECHA *15/10/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Admision

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Rodrigues

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO
FECHA *15/10/24*
HORA *11*

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TABAJAO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- ① Cambio de (5) tubs LETA de 1800 cts
- ② " " (1) " " " (partido)

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



Yoni August

No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *Fotografía General* HORA: *17:45* FECHA: *17/4/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Iluminación*

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *Teresa Alonso* FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA	ENCARGADO MTTTO.

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (2) tiempos LSA de 22x22

~~22x22~~

Y. Davis

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: 436 HORA: 9:00 AM FECHA: 18-4-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Carrolla y pape *Charmar da*

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA HORA ENCARGADO MITTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- ① Cambio de (8) tub LEDs de 18watts ~
- ② " " (7) " " " " (Posibles)

Spine August

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *UCIN* HORA: FECHA: *15/4/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: EQUIPO/AREA

Eliminación

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: FIRMA CONFORME: *[Signature]*

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (A) tub. cen de 1800atts

José Aguado

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Reparación* HORA FECHA *18/4/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Eliminación

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME: *[Signature]*

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA	ENCARGADO MTTTO.
										NOMBRE:
										FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (6) tab, de 20 de 18 watts

30/1 Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. **DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO**

DEPARTAMENTO *Plumaria Pinturas* HORA FECHA *19/4/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminacion

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA	ENCARGADO MTTTO.
										NOMBRE:
										FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (2) tuber L3 de 18 uds -

April Aguayo

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Grat. sala* HORA FECHA *19/4/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Administración

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA	ENCARGADO MTTTO.

OBSERVACIONES DEL TABAJAO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (2) tubos LED de 18 Watts

19 de Agosto

19-4-24

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. _____

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Tramitación

HORA

FECHA

16/8/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Cordero (Miliario)

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (10) tamper → LEO de 22x22 a 48W

Yoni / August Stewart

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: ZUFFECHOLOSA HORA: 09:13 FECHA: 18 IV 24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*La m. B. B. B. D. U. E. N. A. D. A.
- DE LAS CUBIERTAS*

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *Leidy GOMEZ*

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

FECHA	HORA
-------	------

ENCARGADO MITTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (3) Impagos LER de 22 x 22

Spaci

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Salud con Ortopedia

HORA

FECHA

19/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

chequear Iluminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (3) tubos LES de 180watts

José Augusto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Tono Gabriel

HORA

FECHA

27/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Cheguaa de terminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA CODIGO HORAS H.EX

FECHA CODIGO HORAS

H.EX

FECHA HORA

ENCARGADO MITTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de 4 tab > LEO de 18 watts ~

Spaul August

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Fronte a Ascensor* HORA *7:00* FECHA *03/4/2009*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Iluminacion*

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

EQUIPO/AREA

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA	ENCARGADO MITTO.

NOMBRE:

FIRMA:

Carlini Avon

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Yoni Stewart

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *Fotografía* HORA: FECHA: *23/4/2004*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Iluminación (Baños Hosp. 05, 04, 07)* EQUIPO/AREA:

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: FIRMA CONFORME: *[Firma]*

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	HORA	ENCARGADO MTTTO.
									NOMBRE:
									FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1) Cambio de (3) temporeros LES transeuntes de 18 W.

FORMULARIO PARA LA ORDEN DEL SERVICIO

ENCUENTRO POR SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

REQUISITOS DEL TRABAJO

AGUA

SEÑAL

REF. SERVICIO DEL TRABAJO

Spive

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Pedroni

HORA

FECHA

24/4/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Instalacion de cancheta

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

HORA

ENCARGADO MITTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Colocación de (1) Conchete de 1/2" —

Joni

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Ortopedia* HORA FECHA *31/12/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Aidamiento 4,3* EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:
SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: FIRMA CONFORME: *[Signature]*

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA	ENCARGADO MTTTO.
										NOMBRE:
										FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (5) tubos LEA de 18 Watts →

Joni August

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

24/4/2024

DEPARTAMENTO

M-4

HORA

FECHA

EQUIPO/AREA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Eliminación 330 / 1932

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Valenzuela

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA CODIGO HORAS H.EX

ENCARGADO M.TTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (14) tabs ~~LED~~ de 18 watts —

W. Quijano Agosto 1986

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Mantenimiento

HORA

FECHA

25-4-84

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Mantenimiento de la sala de...

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA	HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TABLAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (10) lamparas LED de 18 watt a
22X22. —

Agosto 1984

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Laboratorio* HORA FECHA *30/4/2004*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Iluminación*

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

EQUIPO/AREA

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *de Salud E103*

FIRMA CONFORME: *[Signature]*

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA CODIGO HORAS H.EX FECHA CODIGO HORAS H.EX

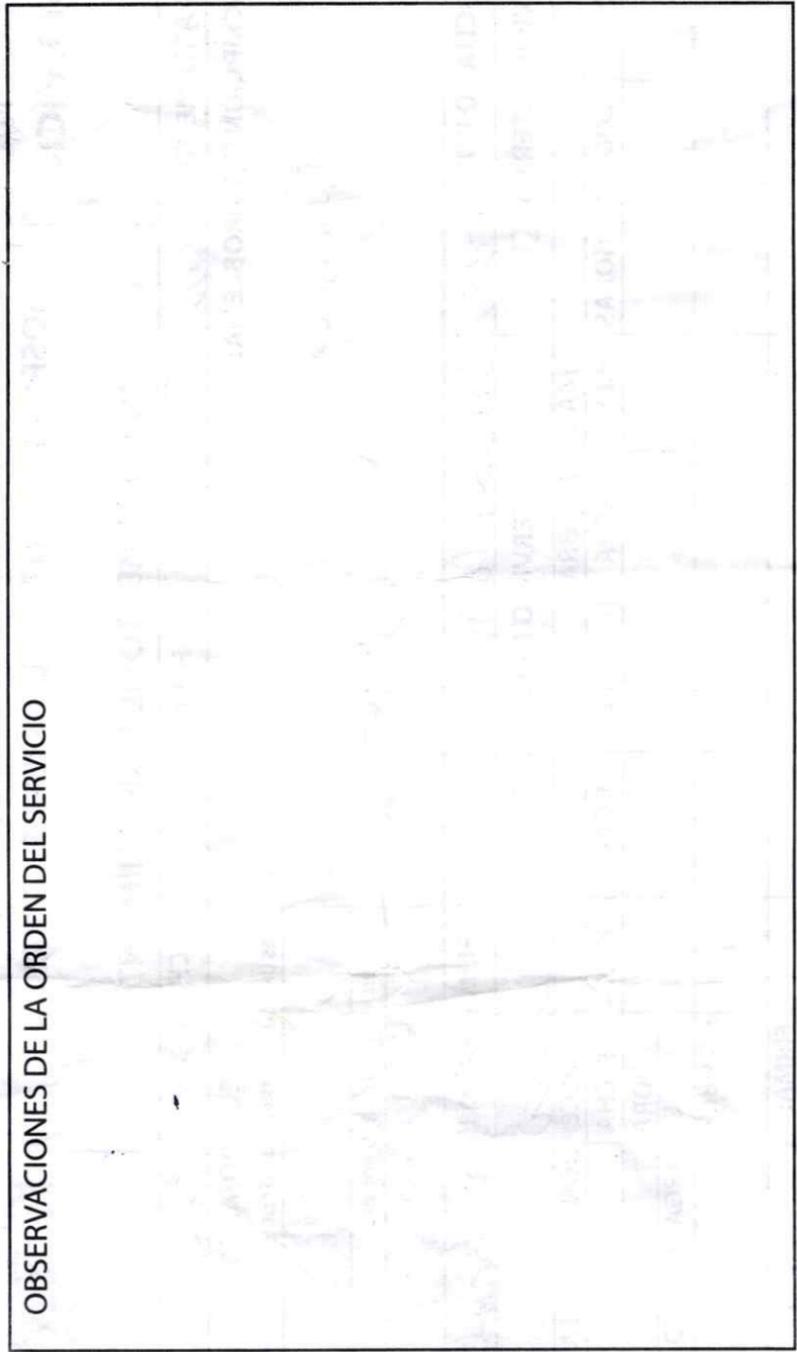
HORA ENCARGADO MITTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO



ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Abstracción de tipos

HORA

9:30

FECHA

10/14/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Cambio de bombas para

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

EQUIPO/AREA

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO
FECHA
HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Pedro Angel Stewart

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Facilities. md.

HORA

10:30

FECHA

15/4/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

linde de abombas fusivel de

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

FIRMA CONFORME



SOLICITADO POR:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Pablo Angel / Stewart

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO: *Auditoria* HORA: *15/4/04*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: *Alto de consulta*

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *Henry*

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

ENCARGADO MTTTO. NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO



Peter Angel Stewart

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Fechas de obra

HORA

9:30

FECHA

15/1/78

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Alambres quemados e inutilizados

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Formulario de observaciones de la orden del servicio, con campos para descripción de hechos, acciones tomadas, y recomendaciones. Incluye una sección para el agente de policía con nombre y número de identificación.

Padre Angel

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Electrónica* HORA *9:30* FECHA *16/04/05*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

FECHA	HORA
-------	------

ENCARGADO MITTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Handwritten notes and diagrams on a grid background, including the text "COMERCIAL" and "A/B/C".

Recepción / Hospital

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. _____

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO	<i>Almacén</i>	HORA	<i>9:30</i>	FECHA	<i>12/31/24</i>
--------------	----------------	------	-------------	-------	-----------------

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Después de plumbos matutinos

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME: *[Signature]*

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

HOSPITAL
RECEPCION DEL TRABAJO
DR. ROBERT REID CABRAL

RECIBIDO POR: _____
FECHA: _____
HORA: _____

NOMBRE: _____
ENCARGADO MITO.
HORA: _____
FIRMA: _____

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Formulario de observaciones de la orden del servicio con campos para descripción de hechos, acciones tomadas, y firmas de autoridades.

FECHA	DESCRIPCIÓN DE HECHOS	ACCIONES TOMADAS	FIRMA
15/05/2018	Se realizó una inspección de rutina en el área de...	Se verificó el cumplimiento de los protocolos de seguridad...	[Firma]
16/05/2018	Se detectó una anomalía en el sistema de...	Se reportó el incidente al departamento de mantenimiento...	
17/05/2018	Se concluyó el mantenimiento del sistema...	Se verificó el funcionamiento normal del sistema...	

Elaborado por: [Nombre] / Revisado por: [Nombre]

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Robert Reid Cabral

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Infantería

HORA

9:30

FECHA

19/12/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparación de lentes de A/A

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

FIRMA CONFORME:

[Signature]

MANO DE OBRA

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA CODIGO HORAS H.EX FECHA CODIGO HORAS H.EX

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Pedro Angé

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Optometría* HORA *9:30* FECHA *22/14/24*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

lente de contacto dañada

FECHA EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: FIRMA CONFORME: *Javier Prado*

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
-------	--------	-------	------	-------	--------	-------	------

ENCARGADO MTO.

NOMBRE:

FIRMA: *Javier Prado*

OPHTHALMOLOGIA CONSULTA

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Optometría

HORA

10:00

FECHA

27/04/23

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Mantenimiento de lentes de contacto

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA
HORA

NOMBRE:
ENCARGADO MTTTO.

FIRMA:



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

[Empty rectangular box for service order observations]