



**SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
NORCENTRAL  
HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO  
BENCOSME**

**Seguimiento al Plan de  
Mantenimiento Preventivo Y  
Correctivo  
ABRIL 2024**

**Elaborado por:**

José Manuel Fabian Roa  
Enc. Servicio Generales

**Revisado por:**

Reyna Herminia Inoa García  
Enc. Div. Planificación y desarrollo

Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo)	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento.	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Prevent. o Correct.	Periodicidad para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento												Observaciones		
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
Cortina de aire	Parte interna del equipo	Desarme del equipo	Preventivo	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Empresa externa/ Técnico	
	Ventiladores	Engrase de los ventiladores	Preventivo	Trimestral	DICIEMBRE 2023	jun-24						x								x	Empresa externa/ Técnico
Aires Acondicionados	Filtros de Aire.	Limpieza de Filtros con Agua a Presión.	Preventiv	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Empresa externa/ Técnico	
Instalaciones Electricas	Paneles Electricos	Verificacion de los registros y paneles electricos	Preventivo	Trimestral	mar-24	jun-24			x			x				x				Técnico Electricista/ Empresa externa	
	Iluminacion	Verificacion de Las Luminarias	Preventivo	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Seguridad Electricas	Verificacion Electricidad General	Preventivo	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Equipamientos	Planta Electricas	Mantenimiento General	Preventivo	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Mantenimiento/Emp. Ext.	
	Ascensor	Mantenimiento General	Preventivo	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Mantenimiento/Emp. Ext.	
	Bomba de Agua	Mantenimiento General	Preventivo	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Mantenimiento	
Infraestructura	Pisos	Mantenimiento General	Preventivo	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Mantenimiento	
	Equipos de Emergencia	Mantenimiento General	Preventivo	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Mantenimiento	
	Escaleras	Mantenimiento General	Preventivo	Mensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Mantenimiento	
	Escritorios y Armarios	Mantenimiento General	Preventivo	Cuatrimstral	ABRIL 2024	ago-24				x				x					x	Mantenimiento	
Filtraciones	Reparaciones	Preventivo	Trimestral	mar-24	jun-24			x			x				x				x	Mantenimiento	
	Mobiliario por zona	Mantenimiento Preventivo	Preventivo	Trimestral	mar-24	jun-24			x			x			x				x	Servicios Generales	
Instalaciones Sanitarias	Lavamanos	Mantenimientos/Reparaciones	Preventivos	Bimensual	abr-24	may-24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Técnico Plomería	
	Cisternas	Mantenimientos Preventivos	Preventivos	Trimestral	mar-24	jun-24			x			x			x				x	Técnico Plomería	
Ambulancia	Mantenimientos General	Mantenimientos Preventivos	Preventivos	mensual	mar-24	may-24	x		x		x		x		x			x		Servicios Generales	



# **MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL MES DE ABRIL 2024**

**Elaborado por:**

José Manuel Fabian Roa  
Enc. Servicio Generales

**Revisado por:**

Reyna Herminia Inoa García  
Enc. Div. Planificación y desarrollo

### LISTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN ABRIL 2024

Fecha	Tipo de Trabajo	Área	Estado	Número Actividades
ABRIL	Inspección de elementos eléctricos	Hospital	Completado	30
ABRIL	Inspección de Mobiliario	Hospital	Completado	1
ABRIL	Planta eléctrica	Hospital	Completado	30
ABRIL	Infraestructura física	Hospital	Completado	1
<b>TOTAL, DE AVERIAS DEL PERIODO</b>				<b>62</b>

**Elaborado por:**  
José Manuel Fabian Roa  
Enc. Servicio Generales

**Revisado por:**  
Reyna Herminia Inoa García  
Enc. Div. Planificación y desarrollo

Mes: abril 2024

 Establecimiento: Habitación

 Equipo: Mantenimiento

Ficha: \_\_\_\_\_

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS DEL MES																																
				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		
1	SEGURIDAD ELÉCTRICA	1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
		2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				FIRMA DEL INSPECTOR																																
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																				
G-CONFORME																																				
NC-NO CONFORME																																				

Lugar de destino:	Mobilhem	Fecha de visita:	abril - 2020
Personal visitante:	Mantenimiento	Propósito de la asignación:	Mantenimiento preventivo

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

Imágenes	Sillas secretariales	Cumple	Buen Estado
	Escritorios	Cumple	" "
	Bancadas	Cumple	" "
Esterilización	Sillas secretariales	Cumple	" "
Internamiento	Mesas de Comer	No Cumple	No cumplen con estándares
	Sillon Acompañante	Cumple	Buen Estado
	Mesa de Noche	Cumple	" "
Laboratorio	Sillas secretariales	Cumple	" "
	Escritorios	Cumple	" "
	Bancadas	Cumple	" "
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	Cumple	" "
	Escritorios	Cumple	" "
	Bancadas	Cumple	" "
Quirófanos/ Partos	Bancadas	Cumple	" "
	Sillas secretariales	Cumple	" "
Emergencia	Bancadas	Cumple	" "
	Sillas secretariales	Cumple	" "
	Escritorios	Cumple	" "
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	Cumple	" "
Odontología	Sillas secretariales	Cumple	" "
Cocina	Sillas	Cumple	" "
	Mesas	Cumple	" "
Consultorios	Sillas secretariales	Cumple	" "
	Escritorios	Cumple	" "
	Bancadas	Cumple	" "

Mes: abril 2024

Establecimiento: Madalén

Equipo: Mantenimiento

Ficha: \_\_\_\_\_

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS DEL MES																																			
				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					
1	Combustible y Aceite	1. Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	1- Completar los niveles de fluidos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso,	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				FIRMA DEL INSPECTOR																																			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																							
C-CONFORME																																							
NC-NO CONFORME																																							



Formulario Inspección de Infraestructura Física

DADM-FO-008 Versión: 02  
Fecha de aprobación: 17/01/2019

Lugar de destino:	Huastaban	Fecha de visita:	Abril 29, 2024
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	Requerimiento al Plan

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	No cumple	Filtraciones	Patrimonio
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	Cumple	Cumple	Toda la edificación
3	Terminación de paredes, Pañete	Cumple	Cumple	" " " "
4	Presencia de insectos en edificación	Cumple	Cumple	" " " "
5	Terminación de Techos	Cumple	Cumple	" " " "
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	Cumple	Bien	Toda la institución
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	Cumple	Bien	Buen estado
8	Funcionamiento planta eléctrica	Cumple	Bien	funcionando correctamente
9	Funcionamiento de UPS	Cumple	Bien	funcionando
10	Terminación general de piso	Cumple	Bien	Toda la edificación
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	Cumple	Bien	Toda la institución
12	Señalización institucional	Cumple	Bien	" " " "
13	Señalización Ruta de evacuación	Cumple	Bien	" " " "
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	Cumple	Bien	Normas - Rampas
15	Disponibilidad de Parques	Cumple	Bien	Toda la institución
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	Cumple	Bien	No hay ninguno
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	No cumple	Cumple	Revisión y Cambio
18	Revisión de Sistema de Cámaras	Cumple	Bien	Toda la cámara 100%
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	Cumple	Bien	Están funcionando
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	Cumple	Bien	En buen estado
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	Cumple	Bien	" " " "
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	Cumple	Bien	" " " "
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	Cumple	Bien	" " " "
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	Cumple	Bien	" " " "
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	Cumple	Bien	" " " "
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se instalan los Equipos Médicos	Cumple	Bien	" " " "
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	Cumple	" " " "	" " " "
28	Revisión de Salida de Gases	Cumple	" " " "	" " " "
29	Revisión de Caseta de Gases	Cumple	" " " "	" " " "
30	Revisión de Data	Cumple	" " " "	" " " "
31	Condiciones Salas de Espera	Cumple	" " " "	" " " "
32	Condiciones Baños	Cumple	" " " "	" " " "
33	Limpieza Continua	" " " "	" " " "	" " " "
34	Áreas Exteriores	" " " "	" " " "	" " " "



# **MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL MES DE ABRIL 2024**

**Elaborado por:**

José Manuel Fabian Roa  
Enc. Servicio Generales

**Revisado por:**

Reyna Herminia Inoa García  
Enc. Div. Planificación y desarrollo

### LISTA DE AVERIAS RESUELTAS EN EL PERIODO ABRIL 2024

Fecha	Tipo de Trabajo	Área	Estado	Número de Avería
01/04/2024	Reparación de lavamanos	Rayos X	Completado	1
02/04/2024	Instalación de abanico	Sala de mujeres	Completado	1
02/04/2024	Colocar cerradura ciega	laboratorio	Completado	1
02/04/2024	Reparación de inodoro	Emergencia	Completado	1
03/0/2024	Instalación de abanico	Administración	Completado	1
04/04/2024	Instalación de lámpara	Sala de hombre	Completado	1
04/04/2024	Colocación de interruptor	Maternidad	Completado	1
04/04/2024	Instalación de lámpara	Mamá canguro	Completado	1
04/04/2024	Reparación de pintura	Sala de hombre	Completado	1
04/04/2024	Reparación de pie de suero	Emergencia	Completado	1
09/04/2024	Colocación De sifón flexible	Sala de hombre	Completado	1
18/04/2024	Reparaciones del baño	Administración	Completado	1
18/04/2024	Reparaciones eléctricas	cocina	Completado	1
19/04/2024	instalación de perchero	Patología	Completado	1
23/04/2024	colocación de interruptor	Pediatría	Completado	1
24/04/2024	Reparaciones del baño	Emergencia	Completado	1
25/04/2024	Reparación de pintura	Bloque quirúrgico	Completado	1
30/04/2024	Reparación de pintura	Vacuna	Completado	1
<b>TOTAL</b>				<b>18</b>

**Elaborado por:**  
José Manuel Fabian Roa  
Enc. Servicio Generales

**Revisado por:**  
Reyna Herminia Inoa García  
Enc. Div. Planificación y desarrollo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha

11/4/2024

Área Solicitante:

Rx Tomógrafo

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

1 Manguera Lavamanos



		11/4/2024
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 02/14/2024

Área Solicitante: Sala mujeres

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

Abonico de pared Instalación



<u>Anochea Uezada</u>	<u>Anochea Uezada</u>	<u>02/14/2024</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha

02/4/2024

Área Solicitante:

Planificación Médica

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

Cerradura ligera



<i>Argente</i>	<i>Argente</i>	02/4/2024
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<i>Jose Manuel</i>	<i>Jose Manuel</i>	02/4/2024
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espailat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 02/4/2024

Área Solicitante: Emergencia Descanso Experiencia

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

Reemplazo tapa de inodoro



<u>Se Analla</u>	<u>Se Analla</u>	<u>02/4/2024</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Daniel Garcia C</u>	<u>Daniel G.C</u>	
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termina de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha

03/4/2024

Área Solicitante:

Administración

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

5 Aborico KDK Intalado en el  
para el pasillo de consulta



<i>José Paez</i>		<i>03/4/2024</i>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
 Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01  
 Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 04/4/24

Área Solicitante: Sala hombres

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

04. Lámpara 24x24

*(A large blue scribble is present below the handwritten text)*



<u>Fátima G... Nombre del Solicitante</u>	<u>Fátima G... Firma Solicitante</u>	<u>04/04/24. Fecha de la Solicitud</u>
---	--	--

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo
--------------------	-------------------	--------------------------





**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 04/4/24

Área Solicitante: Maternidad

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

Interruptor Doble.



Ana Iris Mateo

<u>Ana Iris Mateo</u>	<u>[Signature]</u>	<u>04/4/24.</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>04/04/2024</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.





**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 04/4/24

Área Solicitante: Monia Carguro

Descripción de Trabajo a Efectuar	
<p>1 lampara 24x24</p> 	
	

		<u>04/4/24</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termina de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**


DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 04/11/24

Área Solicitante: Emergencia

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

5 Pie de Suero



<u>Juan Pérez</u>	<u>J.P.</u>	<u>04/11/24.</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Angel Perez</u>	<u>angel.perez</u>	
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha: 09/4/24

Área Solicitante: Sala hombre

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

1. Signos flexibles



<i>Rafael</i>	<i>Rafael</i>	09/4/2024
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<i>Francisco</i>	<i>Francisco</i>	09/4/2024
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 19/4/24

Área Solicitante:

Administración

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

flexible Sifon  
Mano de paso  
boquilla de lavamanos  
Manguera



<u>Francisco de Arce</u>	<u>Francisco de Arce</u>	<u>19/4/24</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**



DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 19/04/2024

Área Solicitante: Patología

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

=> apertura de ferahero.



<u>Leon Carlos Henriquez</u>	<u>Leon L. Henry</u>	<u>19/4/24</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termina de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espaillat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**

DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 23/4/24

Área Solicitante: Pediatria

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

1 Interruptor Simple



<u>Luis Cayo</u> Nombre del Solicitante	<u>[Firma]</u> Firma Solicitante	<u>23/4/24</u> Fecha de la Solicitud
--	-------------------------------------	---

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo
--------------------	-------------------	--------------------------



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espailat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**


DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 24/04/24

Área Solicitante: Emergencia

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

→ ① Balanceo, Bando Descanso de los médicos  
→ ②



<u>Dra. Graci Pauer</u>	<u>Pauer</u>	<u>24/4/2024</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo





**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espailat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**


DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 25/4/24

Área Solicitante: Bloque quirúrgico

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

2 gabiñ Blanco colonial 66



<u>F. M. N. V. C. / 13</u>	<u>Lu. F. M. N. V. C.</u>	<u>25/4/24</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Angel Perez</u>	<u>Angel Perez</u>	
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termina de Trabajo



**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Provincial TORIBIO BENCOSME**  
Moca, Prov. Espailat.



**Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento**


DADM-FO-019 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/19

Fecha 30/4/24

Área Solicitante: Materia

**Descripción de Trabajo a Efectuar**

1- Blanco aguililla 00



<u>maria c. magro</u>	<u>maria c. magro</u>	<u>30/4/2024.</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>argel perz</u>	<u>argel perz</u>	
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo