

**FECHA:** 28/06/2024

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**\*Nombre del lugar:** HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

**Área:** TECNOLOGIA

**Nombre de la Actividad:** MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS INFORMATICOS

**Código POA (Si aplica):** NO APLICA

### INTRODUCCIÓN

Informe sobre los mantenimientos y soportes realizados en el mes de junio 2024 en la por el equipo de tecnología a los equipos informáticos de las distintas áreas del hospital

### OBJETIVO DEL INFORME

Verificación el área de tecnología está realizando los soportes en las áreas que lo han requerido y mantener los equipos tecnológicos funcionando activamente

### METODOLOGIA (Si aplica)

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Tenemos un total de 8 reportes de incidencias tecnológicas atendidas y debidamente reportadas este mes, las mismas están divididas en 8 reportes individuales por cada incidencia reportada.

Estas incidencias las podemos dividir en las siguientes según el incidente reportado:

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| - relleno de tinta                    | 3 |
| - mantenimiento de equipos            | 1 |
| - instalación de impresoras           | 3 |
| - reparación y mantenimientos         | 1 |
| - enrutamiento de redes               | 1 |
| - soporte grupo de trabajo compartido | 2 |

Cada una de estas incidencias reportadas fue atendida con oportunidad.

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

Cada una de estas situaciones reportadas fueron atendidas y dejado en funcionamiento los equipos intervenidos.

### RECOMENDACIONES

Continuar realizando los mantenimientos con la porosidad recomendada por los técnicos como hasta ahora, para mantener el sistema siempre trabajando en las mejores condiciones

### ANEXOS (Si aplica)

Formularios de mantenimiento de equipos informáticos

**Instrucciones de llenado:**

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



Elaborado por  
(Nombre y apellido)



**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 03/06/2024  
 Nombre: Pastorwergues  
 Usuario: [Signature] Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware					
CPU			Monitor		
Marca			Marca		
Modelo			Modelo		
Serie o Service Tag			Serial o Service Tag		
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo		
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño		
Memoria RAM					
Disco Duro (Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
		03	06	2024	
	1.	[Signature]			
	2.	[Signature]			
	3.	[Signature]			
	4.	[Signature]			
	5.				
6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

[Signature]  
Firma de Técnico

[Signature]  
Firma del Usuario



**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 17/06/2021  
 Nombre: [Firma]  
 Usuario: [Firma] Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware					
CPU			Monitor		
Marca			Marca		
Modelo			Modelo		
Serie o Service Tag			Serial o Service Tag		
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo		
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño		
Memoria RAM					
Disco Duro (Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.	[Firma]			
	2.	[Firma]			
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

[Firma]  
Firma de Técnico




[Firma]  
Firma del Usuario

**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 20/06/2024  
 Nombre: Francisco Zamora  
 Usuario: Francisco Zamora Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

- Computadora de Escritorio  
 Laptop  
 Impresora

Configuración de Hardware						
CPU			Monitor			
Marca			Marca			
Modelo			Modelo			
Serie o Service Tag			Serial o Service Tag			
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo			
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño			
Memoria RAM						
Disco Duro (Capacidad)						
Tarjeta WIFI						
Configuración de Software						
Sistema Operativo						
Antivirus Instalado						
Paquete de Office						
Actualización						
Observaciones						
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora	
	1.	<i>Reparación y mantenimiento</i>				
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora		

*[Handwritten Signature]*  
 Firma de Técnico



*[Handwritten Signature]*  
 Firma del Usuario

**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 13/06/2021  
 Nombre: Seralazis  
 Usuario: [Signature] Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware					
CPU			Monitor		
Marca			Marca		
Modelo			Modelo		
Serio o Service Tag			Serial o Service Tag		
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo		
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño		
Memoria RAM					
Disco Duro (Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.	<u>servicio de redes</u>			
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

[Signature]  
 Firma de Técnico



[Signature]  
 Firma del Usuario



**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 19/06/2021  
 Nombre: Francisco J. Pedraza S.N.  
 Usuario: Francisco J. Pedraza S.N. Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

**Configuración de Hardware**

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

**Configuración de Software**

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

**Observaciones**

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	Mantenimiento Preventivo	1.	19	06	2021
2.		Reemplazo de tinta			
3.		Reemplazo de tóner			
4.					
5.					
6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

*[Firma]*  
 Firma de Técnico



*[Firma]*  
 Firma de Usuario





**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 28 / 06 / 2024

Nombre: Gerald Gony

Usuario: \_\_\_\_\_ Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_

Departamento: Maternidad Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora ✓

**Configuración de Hardware**

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

**Configuración de Software**

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

**Observaciones**

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	Mantenimiento Preventivo	1. Cambio y instalación de impresora			
2. canon G7110					
3.					
4.					
5.					
6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Gerald Gony  
Firma de Técnico



[Signature]  
Firma del Usuario



**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 27/06/2024

Nombre: Geraldo Gomez

Usuario: \_\_\_\_\_ Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_

Departamento: Laboratorio Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware					
CPU			Monitor		
Marca			Marca		
Modelo			Modelo		
Serie o Service Tag			Serial o Service Tag		
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo		
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño		
Memoria RAM					
Disco Duro (Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1. Se está agregando grupo de trabajo				
	2. concertado entre los laboratorios				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

Geraldo Gomez  
Firma de Técnico



Diego Urbán  
Firma del Usuario

**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 29 / 06 / 2024

Nombre: Gerald D. J. Gomez

Usuario: \_\_\_\_\_ Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_

Departamento: Consulta Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

**Configuración de Hardware**

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

**Configuración de Software**

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

**Observaciones**

	Fecha de Ingreso				
	Día	Mes	Año	Hora	
Mantenimiento Preventivo	1. instalación nueva impresora Epson 2317				
	2. configuración en la Red, grupo de trabajo				
	3. trabajo				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida				
	Día	Mes	Año	Hora	

Gerald Gomez  
Firma de Técnico



José María B. Ureña  
Firma del Usuario











**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

Fecha: 17/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS

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

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

Ubicación: PASILLO DEL QUIROFANO Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas: VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final      ✓  ✗

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

*[Firma]*  
Encargado de Área



Fecha: 17/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: CENTRAL DE EQUIPO Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas:   
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

Encargado de Área *[Firma]*





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

**Fecha:** 17/06/2024

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

**Datos del Equipo**

**Nombre:** LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

**Marca:** \_\_\_\_\_ **Modelo:** \_\_\_\_\_

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

**Ubicación:** DEPOSITO DE MATERIALES **Inventario No.** \_\_\_\_\_

**Periodo:** 4M  6M  12M  **Otro:** SEMESTRAL

**Notas:**  
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

**Inspección Física**   
**Revisión Operacional**   
**Verificación Autodiagnóstico**

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

**Condición Final**      ✓   ✗

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

*Benny Lopez*  
**Nombre del Electromédico**

*Lidia Guadaño*  
**Encargado de Área**







**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

**Fecha:** 17/06/2024

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

**Datos del Equipo**

**Nombre:** LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

**Marca:** \_\_\_\_\_ **Modelo:** \_\_\_\_\_

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

**Ubicación:** Área de esterilizacion **Inventario No.** \_\_\_\_\_

**Periodo:** 4M  6M  12M  **Otro:** SEMESTRAL

**Notas:**  
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

**Inspección Física**   
**Revisión Operacional**   
**Verificación Autodiagnóstico**

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

**Condición Final**      ✓   ✗

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

**Nombre del Electromédico** \_\_\_\_\_

**Encargado de Área** [Firma]



Fecha: 17/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: QUIROFANO (ESTACION DE ENFERMERIA) Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas:   
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERCACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final      ✓   ✗

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

*[Signature]*  
Nombre del Electromédico

*[Signature]*  
Encargado de Área



Fecha: 17/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: SALA DE CIRUGIA 2 Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas:

VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

**Materiales Utilizados**

OBSERVACION . LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

✓   X

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico

Encargado de Área





**Plan de Mantenimiento Preventivo**

DADM-FO-020 Versión: 01

Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 17/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: SALA DE CIRUGIA 1 Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas:   
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERCACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final      ✓  ✗

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada.

Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

Encargado de Área \_\_\_\_\_



**Fecha:** 17/06/2024

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

**Datos del Equipo**

**Nombre:** LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

**Marca:** \_\_\_\_\_ **Modelo:** \_\_\_\_\_

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

**Ubicación:** Bloque quirurgico **Inventario No.** \_\_\_\_\_

**Periodo:** 4M  6M  12M  **Otro:** SEMESTRAL

**Notas:**  
 VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

**Inspección Física**   
**Revisión Operacional**   
**Verificación Autodiagnóstico**

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERCACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

**Condición Final**      ✓  ✗

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada



**Nombre del Electromédico** \_\_\_\_\_

*Dr. Carlos Pels* **Encargado de Área**



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

**Fecha:** 12/06/2024

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

**Datos del Equipo**

**Nombre:** PISO Y PINTURA

**Marca:** \_\_\_\_\_ **Modelo:** \_\_\_\_\_

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

**Ubicación:** QUIROFANO 2 **Inventario No.** \_\_\_\_\_

**Periodo:** 4M  6M  12M  **Otro:** Cuatrimestral

**Notas:**  
VERIFICACION DE PISOS Y CORRECCION DE PINTURAS

**Descripción de Acciones**

**Inspección Física**   
**Revisión Operacional**   
**Verificación Autodiagnóstico**

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

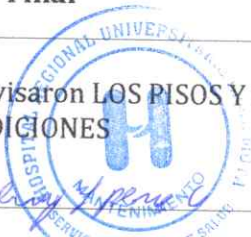
NINGUNO

**Condición Final**

Se revisaron LOS PISOS Y LA PINTURA Y ESTAN EN BUENAS CONDICIONES

**Nombre del Electromédico** \_\_\_\_\_

**Encargado de Área** [Firma]





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

**Fecha:** 12/06/2024

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

**Datos del Equipo**

**Nombre:** PISO Y PINTURA

**Marca:** \_\_\_\_\_ **Modelo:** \_\_\_\_\_

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

**Ubicación:** CIRUGIA 2 **Inventario No.** \_\_\_\_\_

**Periodo:** 4M  6M  12M  **Otro:** Cuatrimestral

**Notas:**  
VERIFICACION DE PISOS Y CORRECCION DE PINTURAS

**Descripción de Acciones**

**Inspección Física**   
**Revisión Operacional**   
**Verificación Autodiagnóstico**

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

NINGUNO

**Condición Final**

Se revisaron LOS PISOS Y LA PINTURA Y ESTAN EN BUENAS CONDICIONES.

*Benny*  
**Nombre del Electromédico**

*Ledy*  
**Encargado de Área**





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

**Fecha:** 12/06/2024

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

**Datos del Equipo**

**Nombre:** PISO Y PINTURA

**Marca:** \_\_\_\_\_ **Modelo:** \_\_\_\_\_

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

**Ubicación:** CIRUGIA 1 **Inventario No.** \_\_\_\_\_

**Periodo:** 4M  6M  12M  **Otro:** Cuatrimestral

**Notas:**  
VERIFICACION DE PISOS Y CORRECCION DE PINTURAS

**Descripción de Acciones**

**Inspección Física**   
**Revisión Operacional**   
**Verificación Autodiagnóstico**

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

NINGUNO

**Condición Final**   X

Se revisaron **LOS PISOS Y LA PINTURA** Y ESTAN EN BUENAS CONDICIONES.

*[Signature]*  
**Nombre del Electromédico** \_\_\_\_\_

*[Signature]*  
**Encargado de Área** \_\_\_\_\_







**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

Fecha: 19/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: Quirófano 2 Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas: VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

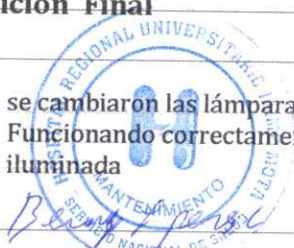
OBSERVACION . LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

*[Firma]*  
Encargado de Área



Fecha: 19/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: Quirófano 3 Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas:

VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

**Materiales Utilizados**

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

✓  X

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico

Encargado de Área





**Plan de Mantenimiento Preventivo**

DADM-FO-020 Versión: 01

Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 19/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: Quirófano 1 Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas:   
 VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERCACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final   X

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

Encargado de Área \_\_\_\_\_



Fecha: 19/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: Perinato 2 Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas:   
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERCACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final      ✓  ✗

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

  
Belen...  
Nombre del Electromédico

Lucía. Marian  
Encargado de Área

Fecha: 19/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: Uci neonatal Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas:   
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERCACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final   X

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

  
Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

  
*Licda. Mariana*  
Encargado de Área \_\_\_\_\_



Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 19/06/2024

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

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: Perinato estación de enfermería Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas: VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

\_\_\_\_\_

Materiales Utilizados

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

*Benny Flores*  
Nombre del Electromédico

*Linda Marian*  
Encargado de Área





**Fecha:** 19/06/2024

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

**Datos del Equipo**

**Nombre:** LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

**Marca:** \_\_\_\_\_ **Modelo:** \_\_\_\_\_

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

**Ubicación:** Perinato (habitación de medico) **Inventario No.** \_\_\_\_\_

**Periodo:** 4M  6M  12M  **Otro:** SEMESTRAL

**Notas:**  
 VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

**Descripción de Acciones**

**Inspección Física**   
**Revisión Operacional**   
**Verificación Autodiagnóstico**

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

OBSERCACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

**Condición Final**

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

*Benny*  
**Nombre del Electromédico**

*Licda. Mariana*  
**Encargado de Área**





Fecha: 19/06/2024

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

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

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

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

Ubicación: Neonatología Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas: VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

\_\_\_\_\_

Materiales Utilizados

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

se cambiaron las lámpara los tomacorrientes y los interruptores que no estaba funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada



Nombre del Electromédico



*Licdo. Mariana*

Encargado de Área





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**  
DADM-FO-020 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 04/04/2019

**Fecha:** 24/06/2024

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

**Datos del Equipo**

**Nombre:** PINTURA EXTERIOR Y VERJA PERIMETRAL

**Marca:** \_\_\_\_\_ **Modelo:** \_\_\_\_\_

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

**Ubicación:** PERINATO 2 **Inventario No.** \_\_\_\_\_

**Periodo:** 4M  6M  12M  **Otro:** Cuatrimestral

**Notas:**  
VERIFICACION DE PISOS Y CORRECCION DE PINTURAS

**Descripción de Acciones**

**Inspección Física**   
**Revisión Operacional**   
**Verificación Autodiagnóstico**

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

NINGUNO

**Condición Final**

SE REVISARON LA PINTURA DEL EXTERIOR EL CUAL FUE PINTADO RECIENTEMENTE Y LA VERJA Y ESTAN EN BUENAS CONDICIONES.

*Bernardo...*

*Linda...*

**Nombre del Electromédico** \_\_\_\_\_

**Encargado de Área** \_\_\_\_\_





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

Fecha: 12/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: PISO Y PINTURA

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

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

Ubicación: PERINATO 2 Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: Cuatrimstral

Notas: VERIFICACION DE PISOS Y CORRECCION DE PINTURAS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

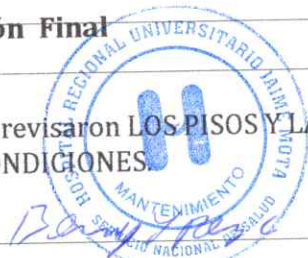
\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

NINGUNO

Condición Final

Se revisaron LOS PISOS Y LA PINTURA Y ESTAN EN BUENAS CONDICIONES.



*Linda Marín*

Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

Encargado de Área \_\_\_\_\_



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

Fecha: 12/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: PISO Y PINTURA

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

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

Ubicación: PERINATO ESTACION DE ENFERMERIA Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: Cuatrimestral

Notas: VERIFICACION DE PISOS Y CORRECCION DE PINTURAS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

NINGUNO

Condición Final

Se revisaron LOS PISOS Y LA PINTURA Y ESTAN EN BUENAS CONDICIONES.

*[Handwritten Signature]*

Nombre del Electromédico

*[Handwritten Signature]*

Encargado de Área





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**  
DADM-FO-020 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 12/06/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: PISO Y PINTURA

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

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

Ubicación: PERINATO NEONATAL Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: Cuatrimestral

Notas: VERIFICACION DE PISOS Y CORRECCION DE PINTURAS

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

NINGUNO

Condición Final

Se revisaron LOS PISOS Y LA PINTURA Y ESTAN EN BUENAS CONDICIONES.



Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

Encargado de Área \_\_\_\_\_



Fecha: 12/06/2024

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

### Datos del Equipo

Nombre: PISO Y PINTURA

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

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

Ubicación: UCI Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: Cuatrimestral

Notas: VERIFICACION DE PISOS Y CORRECCION DE PINTURAS

### Descripción de Acciones

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

### Otras acciones:

\_\_\_\_\_

### Materiales Utilizados

NINGUNO

Condición Final

Se revisaron LOS PISOS Y LA PINTURA Y ESTAN EN BUENAS CONDICIONES, CON UNA RUPTURA CON EL PISO A LA ENTRADA QUE SE SOLICITO EL MATERIAL PARA LA CORRECCION

Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

Encargado de Área \_\_\_\_\_



*Lucía M...*



Fecha: 12/06/2024

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

### Datos del Equipo

Nombre: PISO Y PINTURA

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

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

Ubicación: UCI NEONATAL Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: Cuatrimestral

Notas: VERIFICACION DE PISOS Y CORRECCION DE PINTURAS

### Descripción de Acciones

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

### Otras acciones:

\_\_\_\_\_

### Materiales Utilizados

NINGUNO

Condición Final

Se revisaron **LOS PISOS Y LA PINTURA** Y ESTAN EN BUENAS CONDICIONES

*[Firma]*  
Nombre del Electromédico

*[Firma]*  
Encargado de Área



27 de junio, 2024

RRHH.No.0111/2024

Al : **Dra. María E. Batista Rivas**  
Director Hospital Jaime Mota

Atención : **Lic. Javier Florián**  
Enc. de Administración

Asunto : Solicitud de pago-.

Anexo : Copia de Cédula.

Por medio de la presente, después de un cordial saludo, le estamos solicitando el pago a favor del **Sr. Yovanny Antonio Feliz Jiménez**, Cédula de Identidad y Electoral **No. 018-0042973-8**, por un monto de **RDS\$ 10,000.00** (Diez Mil Pesos con 00/100), por prestas servicio en sistema de osmosis de fin de semana y lunes de noche en hemodiálisis en este centro de salud Hospital Jaime Mota. Correspondiente al mes junio del presente año 2024. Cuenta# 0401241253

A la espera de su acostumbrada colaboración, sin otro particular,



Atentamente,

**Lic. Mabel Matos**

Analista de Recursos Humanos

**MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO JUNIO 2024**

**AIRE ACONDICIONADO COMPRESORES CENTRAL AREAS CLINICAS.**







C/Max Henriquez #15, Naco, D.N.  
TEL. 809-682-4307 FAX. 809-682-9396  
RNC.: 101-572884

COTIZACIÓN NO.: 32929

Hospital Jaime Mota

Santo Domingo, R. D.

Atención: Depto. Compras

Vendedor: Serv. Técnico

Junio 18, 2024

#	IMAGEN	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO UNIT	TOTAL RD\$
1		AY40-095S	MAIN BOARD (TARJETA CONSOLA)	2	\$ 51,330.00	\$ 102,660.00
2		AY40-092S	ORDENADOR DE PLACA ÚNICA BEAGLEBONE	2	\$ 42,185.00	\$ 84,370.00
3		IT-01	SERVICIO DE REPARACION CONSOLA SALA DE RAYOS X	1	\$ 29,210.00	\$ 29,210.00
SUB-TOTAL RD\$						\$ 216,240.00
ITBIS 18%						\$ 38,923.20
TOTAL GENERAL RD\$						\$ 255,163.20

\*\*\* Cotización /Precios válido por 30 días \*\*\*  
Precios expresados en Pesos Dominicanos RD\$

Tiempo de entrega: 6-8 Semanas

Condición de pago: 60% Avance, 40% Contra entrega

Precios: En Plaza

Garantía: 12 meses en mantenimiento y reparación por defecto de fabrica. Esta garantía no cubre desperfecto por uso indebido, descuido, ni variaciones en el suministro de energia electrica de la institución

Atentamente,

Fior Gómez Díaz | Cotizaciones

Teléfono: 809-682-4307, Ext. 260 |

Email: cotizaciones@serviamed.com



**MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO JUNIO 2024  
EQUIPOS DE RAYOS X EMERGENCIA Y AMBULATORIO.**

