

Aire Acondicionado Cirugia	chequeo	chequeo	correctivo y preventivo	trimestral	25/01/2024	25/04/2024	*													chequeo preventivo
Aspirador	chequeo	chequeo	correctivo y preventivo	trimestral	25/01/2024	25/04/2024	*													chequeo preventivo
Camilla sala de Cirugia	mantenimiento preventivo	mantenimiento preventivo	correctivo y preventivo	Semestral	15/05/2023	15/02/2024														
Nevera Cuarto de Cirugia	chequeo	chequeo	correctivo y preventivo	trimestral	15/12/2023	15/03/2024														
Camilla sala de Cirugia	mantenimiento preventivo	mantenimiento preventivo	correctivo y preventivo	Semestral	15/08/2023	15/02/2024														
Cenero Parto	mantenimiento preventivo	mantenimiento preventivo	correctivo y preventivo	trimestral	25/01/2024	25/04/2024	*													chequeo preventivo
Lampara Celio de Caszo Parto	mantenimiento preventivo	mantenimiento preventivo	correctivo y preventivo	trimestral	25/01/2024	25/04/2024	*													chequeo preventivo
Camilla Ginecologia Parto	mantenimiento preventivo	mantenimiento preventivo	correctivo y preventivo	trimestral	15/10/2023	15/02/2024														
Abasico Parto	mantenimiento preventivo	mantenimiento preventivo	correctivo y preventivo	trimestral	15/12/2023	15/03/2024														
Equipos tecnologicos. Computos	chequeo	chequeo	correctivo y preventivo	Semestral	15/07/2023	10/02/2024														
Nebulizadores	chequeo	chequeo	correctivo y preventivo	trimestral	12/10/2023	12/01/2024														

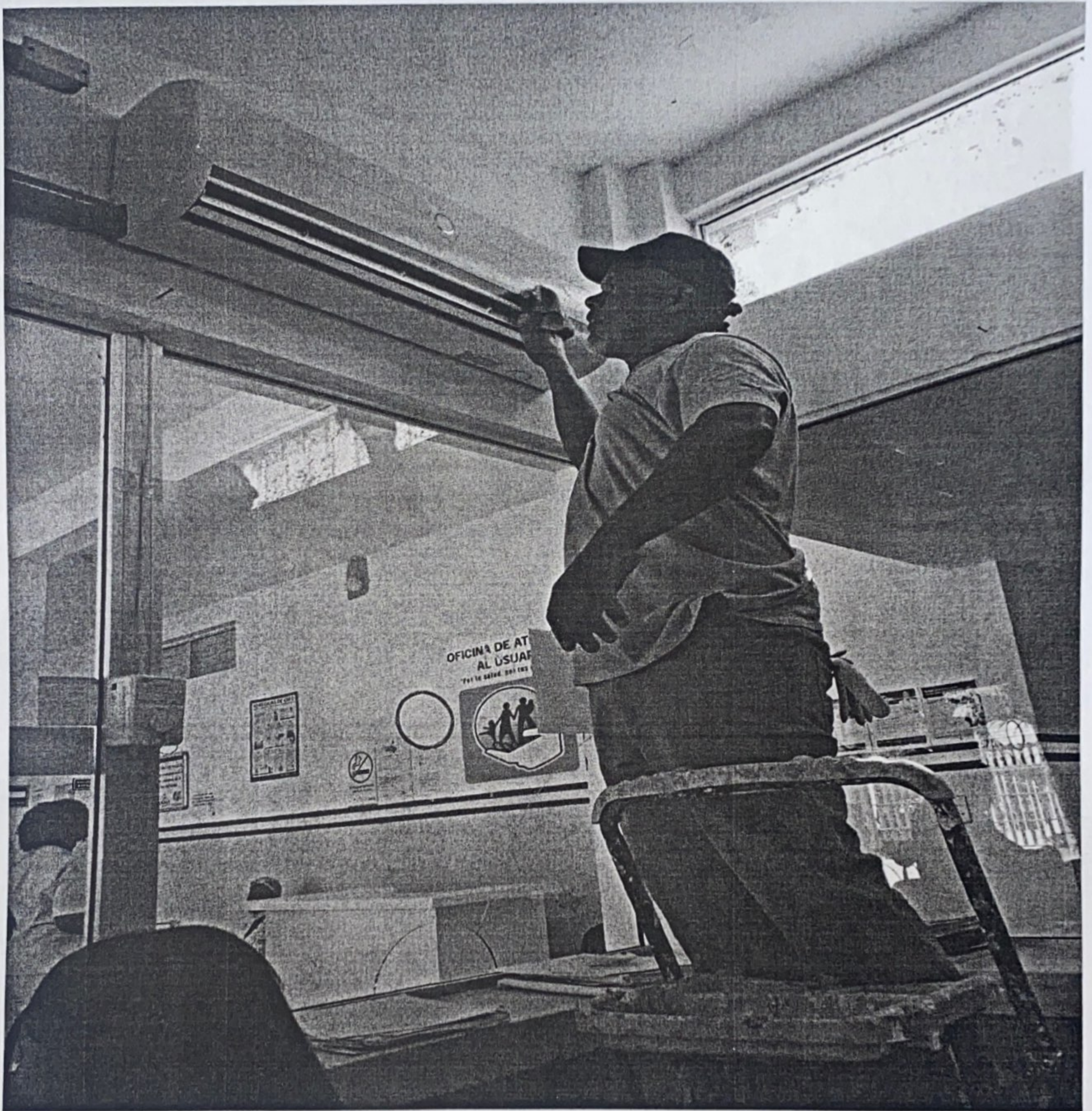


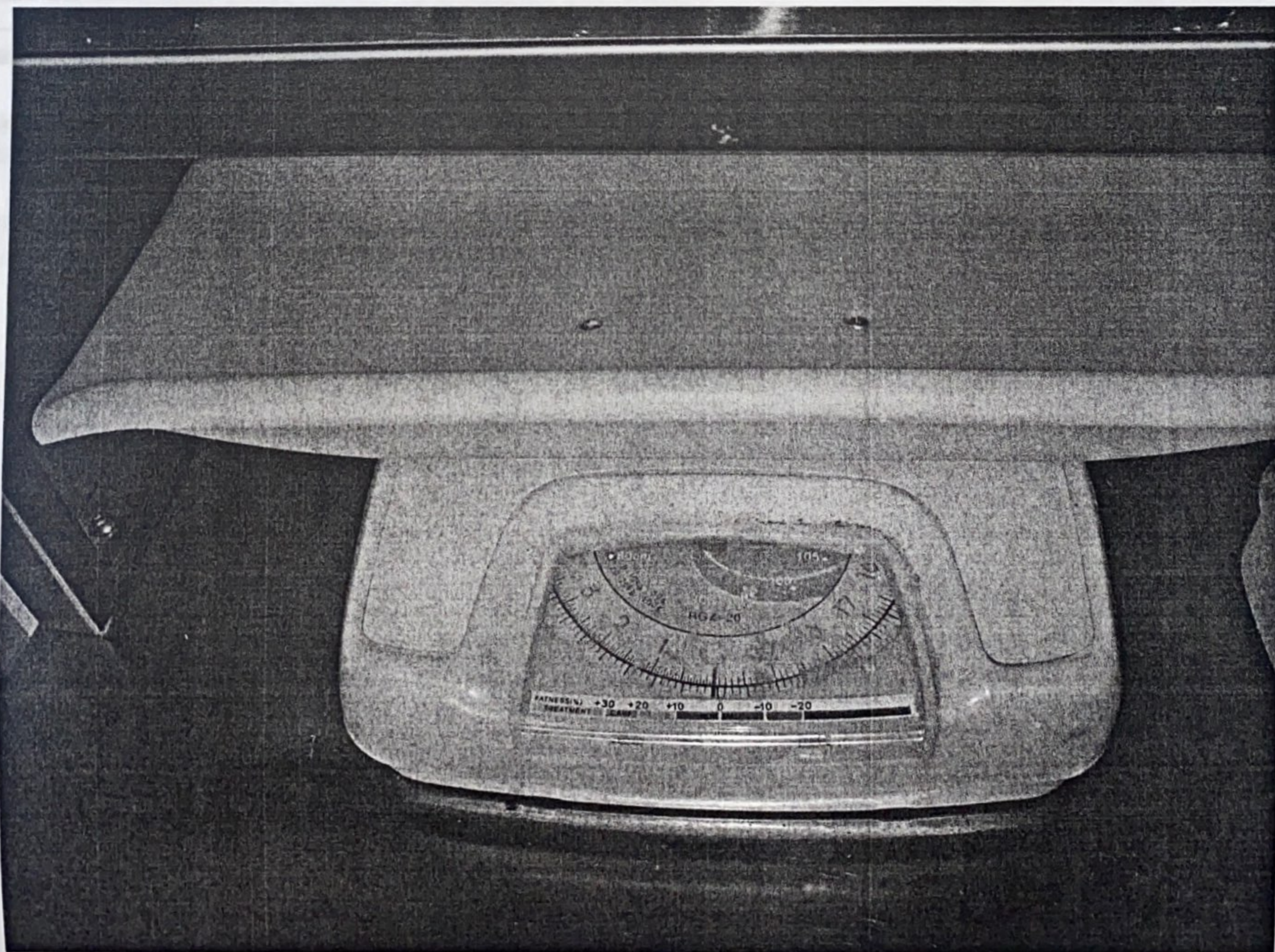
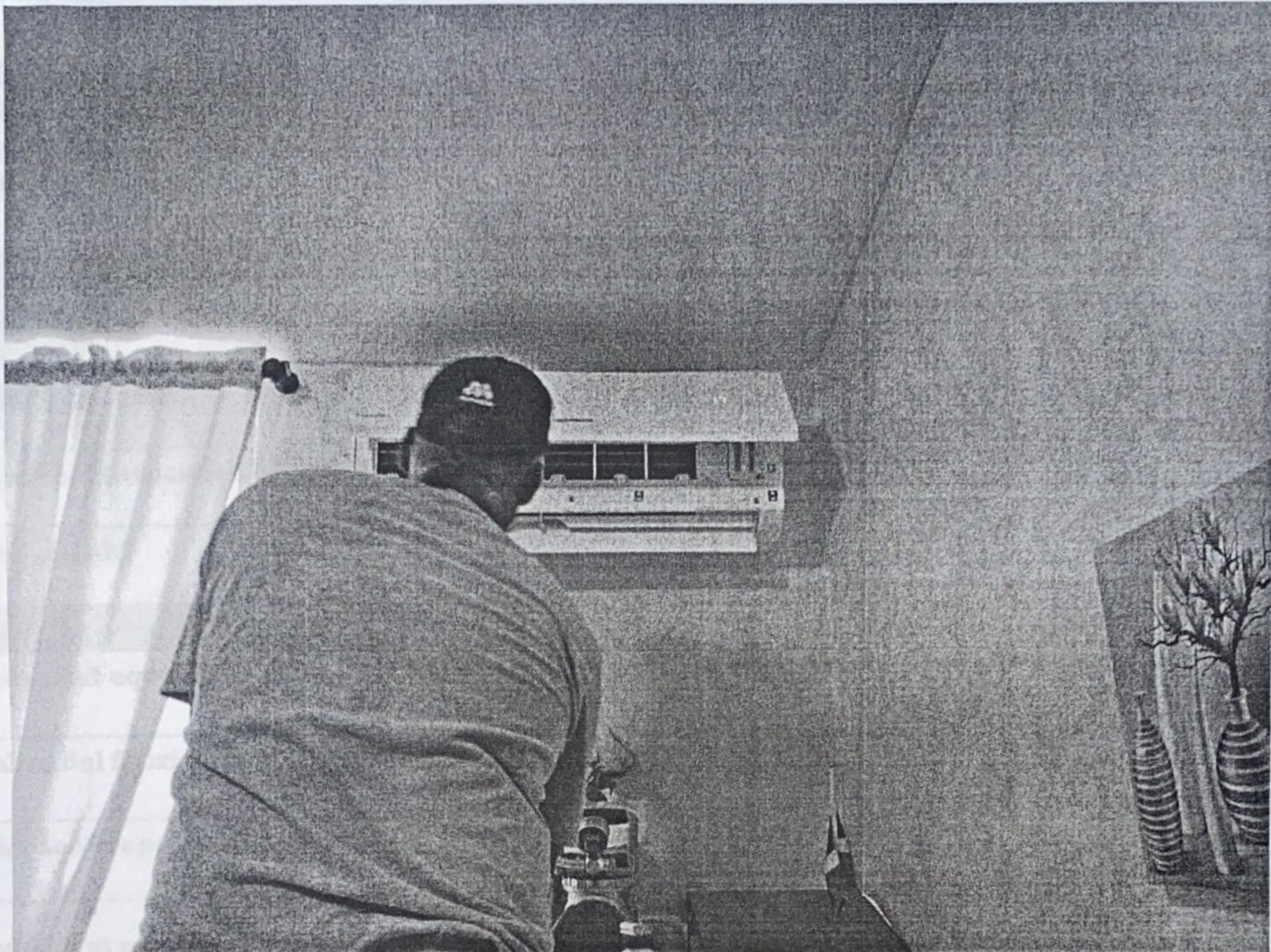


Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: Hosp. Dr. Alejo Martínez García. R-S	Fecha: 12/02/2024
Regional de salud: V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable: MIGUEL A. RIVERA S.	
Cargo: A-D-M	Área: Generador eléctrico
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio:
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Detalles del mantenimiento efectuado: chequeo correctivo y preventivo, limpieza de aire acondicionado. 1- chequeo preventivo. Aire acondicionado oficina ADM- limpieza de filtró chequeo eléctrico ventilador, compresor y puesto en marcha. 2- chequeo preventivo. Aire acondicionado oficina dirección - limpieza de filtró chequeo eléctrico, ventilador, compresor y puesto en marcha. 3- chequeo balanza pediátrica emergencia. Revisar balanza pediátrica emergencia calibración, funcionamientos y puesta en marcha.	
Detalles del mantenimiento a futuro: continuar con el chequeo preventivo para programar los mantenimiento correctivo a futuro para lograr un mejor funcionamiento del equipo y tener mejo utilidad.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	

Pedro Santana
Pedro Santana
Firma del responsable





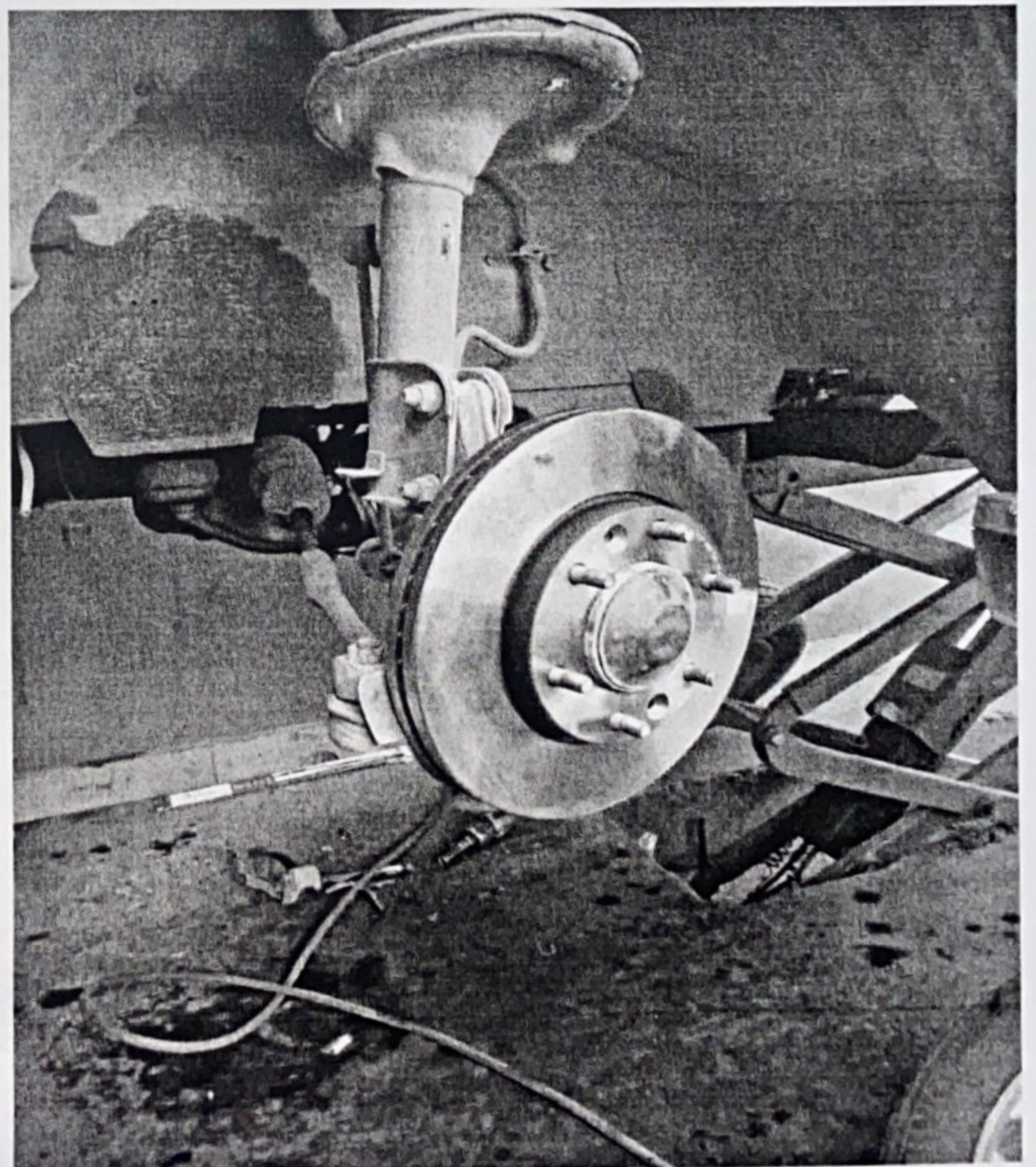
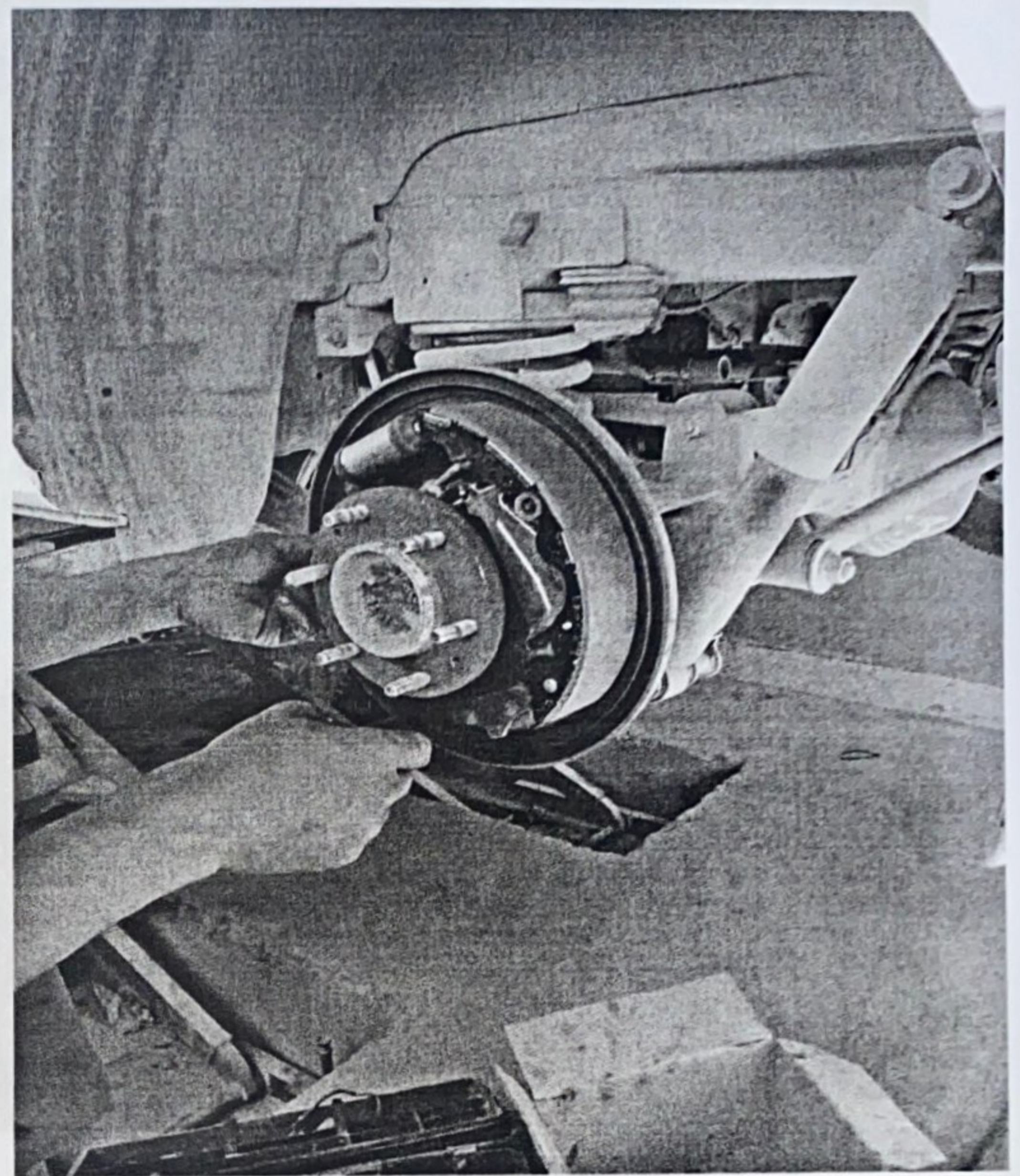
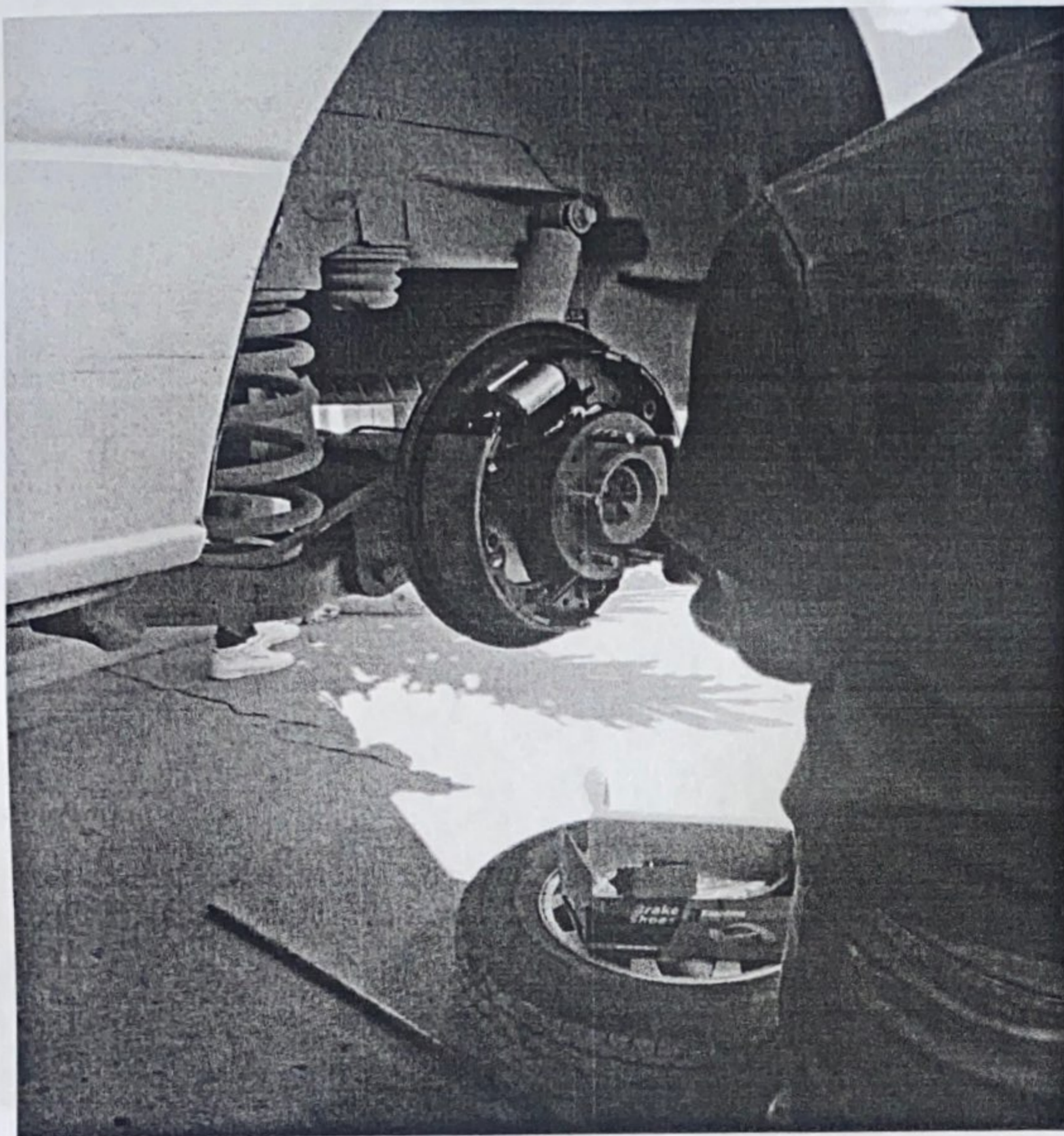


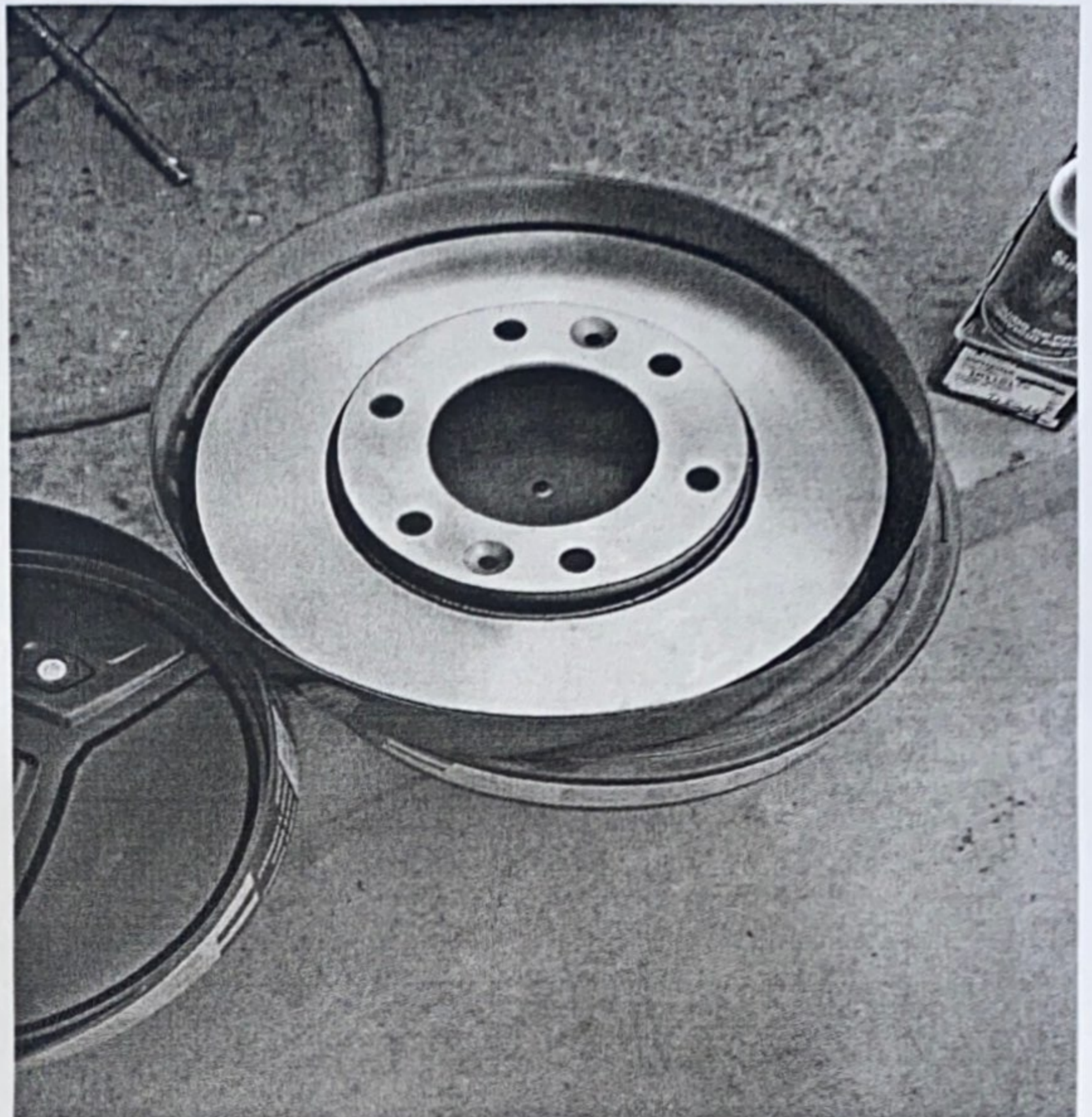
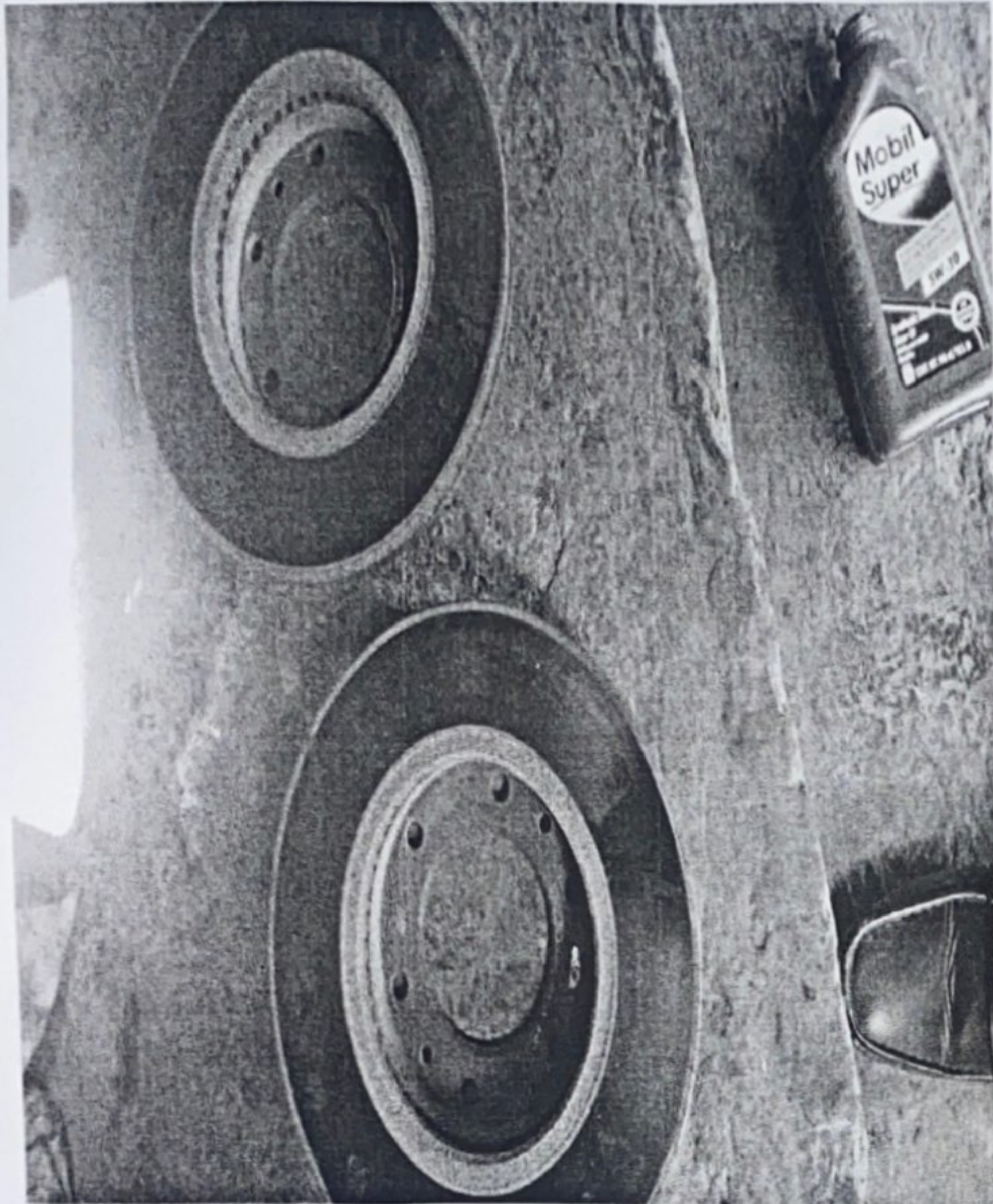


Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: Hosp. Dr. Alejo Martínez García. R-S	Fecha: 12/02/2024
Regional de salud: V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable: MIGUEL A. RIVERA S.	
Cargo: A-D-M	Área: transportación.
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio: 12/02/2024
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Detalles del mantenimiento. 1-mantenimientocorrectivo. Reparación de freno cambio de banda de freno y disco de freno. Puesto en marcha y funcionamiento. 2- chequeo preventivo de ambulancia H1. Revisar los niveles de aceite del motor y transmisión, y puesta en marcha. Mantenimiento programado para marzo.	
Detalles del mantenimiento a futuro: continuar con el chequeo preventivo y el mantenimiento fue programado para marzo.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	


Pedro Santana
Pedro Santana
Firma del responsable







6061



SERVI FRENOS DIAZ & ASOCIADOS, S.R.L.
 Los Más Completos de la región
 Bandas • Disco de Cloche • Platos de Fricción
 Especialistas en Todo Tipo de Frenos, Reparación y Calibración del Sistema
 Ave. Maximiliano Gómez N°. 105, San Pedro de Macorís, R.D. RNC: 130-818525

FECHA

DÍA	MES	AÑO
12	2	24

COTIZACION
716

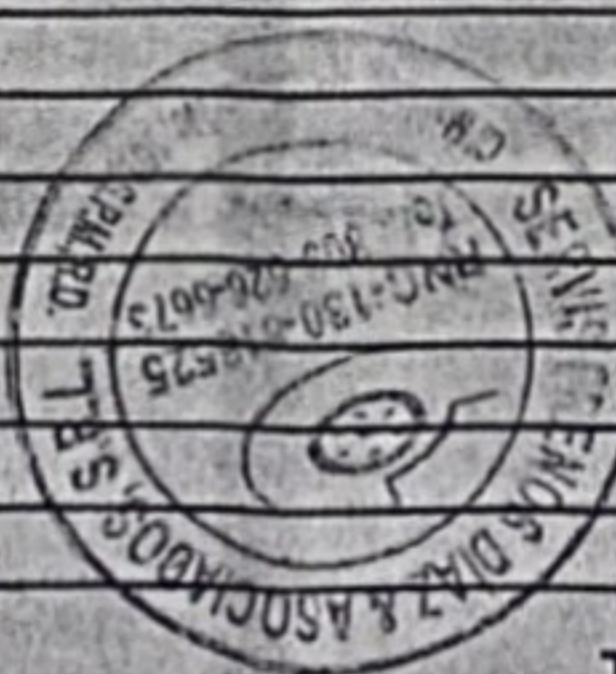
CLIENTE: Hospital Dr. Alejandro Martínez

RNC CONTRIBUYENTE: _____ DIRECCION: _____

Cantidad	DESCRIPCION	Precio	Importe
2	Jogo de Banda del		2,800.-
2	Disco de freno	3,500	7,000.-
1	Jogo de Banda Tran		2,800.-
1	Mano de obra		2,000.-
1	SPRAY		400
1	liquido de freno		300.-

NOTA: Esta cotización es válida por (15) días.

TOTAL RD\$ → 15 300.-





FACTURA No. 20243389

CLIENTE: HOSPITAL DR ALEJO MARTINEZ GAR
DIRECCION;

Ced./RNC: 430039012

SERVI-FRENOS DIAZ & ASOC, SRL
Repuestos y Servicios Para Vehiculos
SAN PEDRO DE MACORIS
Telefono: 8095266673 / Fax: - -
R.N.C. 130818525

Fecha: 12/02/2024	ORDEN DE COMPRA	CODIGO	Vendedor: JESUS
-------------------	-----------------	--------	-----------------

TERMINO DE VENTA: **CONTADO**

NCF: B1500001608
(Empresa gubernamental)

Codigo	Cant.	Ref.	Descripcion	Precio	Desc.	ITBIS	Total
D8514	1.00	UNIDAD	BANDA HYUNDAI HI 08-15 ON DEL. 58101-4DA00 10285 D1566 'INCOLBEST'	\$2,372.88	0.00	427.12	\$2,800.00
51712-4H000	2.00	UNIDAD	DISCO DE FRENO HYUNDAI HI/STAREX 08-15 ON DEL. BD5127 51712-4H000 51712-4H500 'FREMAX'	\$2,966.10	0.00	533.90	\$7,000.00
BS872	1.00	UNIDAD	BANDA HYUNDAI HI/STAREX/KIA SEDONA 05-14 ON TRAS. 58305-4AA30 58305-4HA00 'KASHIMA'	\$2,372.88	0.00	427.12	\$2,800.00
069	1.00	Unidad	MANO DE OBRA "	\$1,694.92	0.00	305.09	\$2,000.01
784514	1.00	UNIDAD	SPRAY LIMPIADOR FRENOS WURTH 'WURTH'	\$338.98	0.00	61.02	\$400.00
4816	1.00	UNIDAD	LIQUIDO DE FRENO SEIKEN 'SEIKEN'	\$254.25	0.00	45.77	\$300.02



Gracias por Preferirnos.
Nota: No se Aceptan devoluciones de piezas
Reclamos y devoluciones no menos de 15 dias
Renglones:

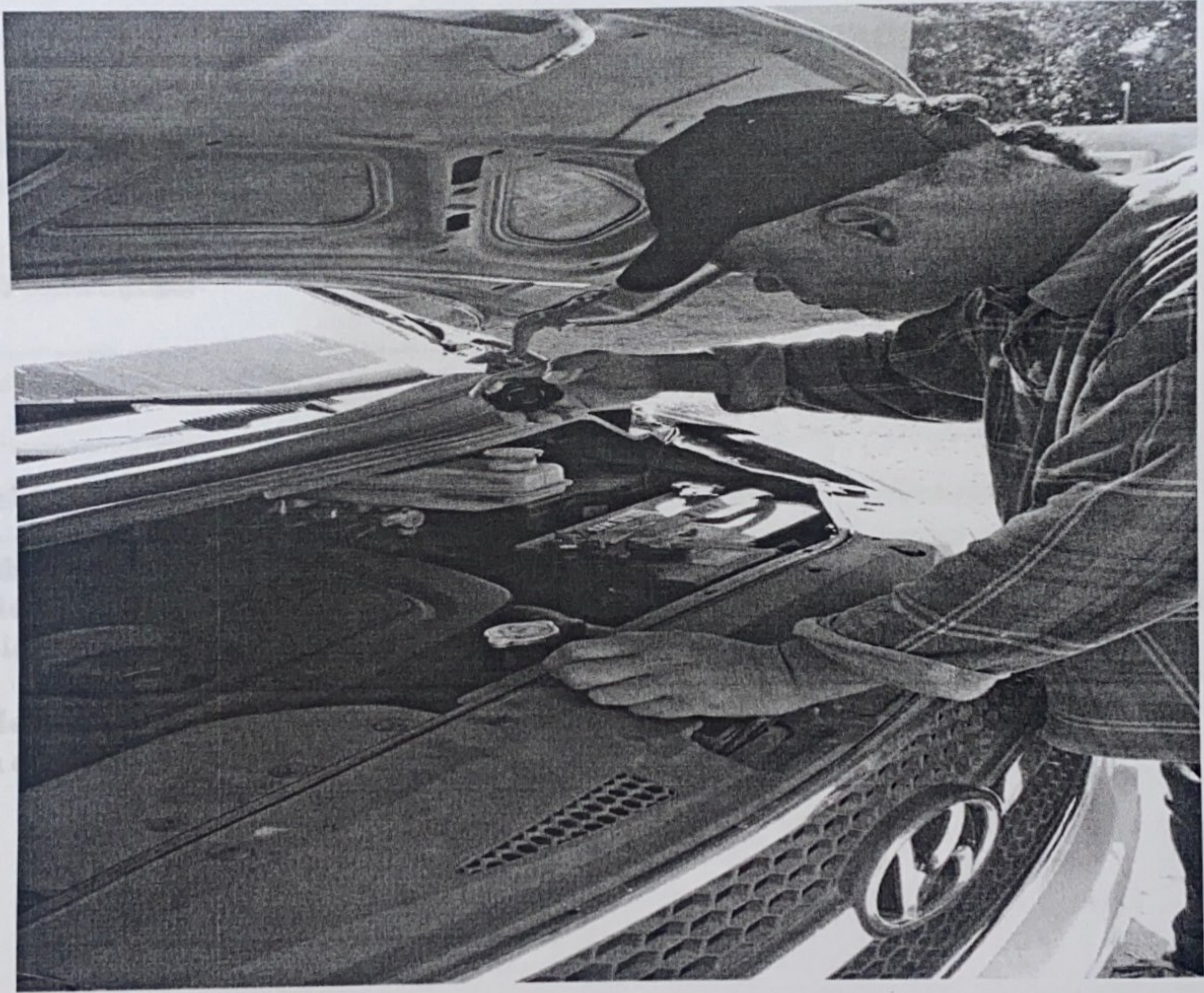
[Handwritten Signature]
Despachado

SUB-TOTAL:	\$12,966.11
ITBIS (18%):	\$2,333.92
Descuento:	\$0.00
Abono:	
TOTAL:	\$15,300.03

Recibido conforme:

SMS

Formulario de registro de equipos con campos para datos generales y de identificación.



Sección de texto o comentarios del formulario, con líneas para escribir.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Registro de Equipos
DLC-FO-014- Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/07/2021

Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: HOSP. DR. ALEJO MARTINEZ	Fecha: 15/02/2024
Regional de salud: ESTE V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable:	
Cargo: ADM.	Área: EMERGENCIA
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio:
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Revisar y chequeo. 1-camilla de traje emergencia chequeo y limpieza de camilla. Estado del activo bien en funcionamientos. 2-camilla de cura emergencia chequeo y limpieza general de la camilla. Estado del activo bien en funcionamientos.	
Chequeo y mantenimiento preventivo. Continuar con el monitoreo de chequeo y mantenimiento.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	

Pedro santana
Firma del responsable

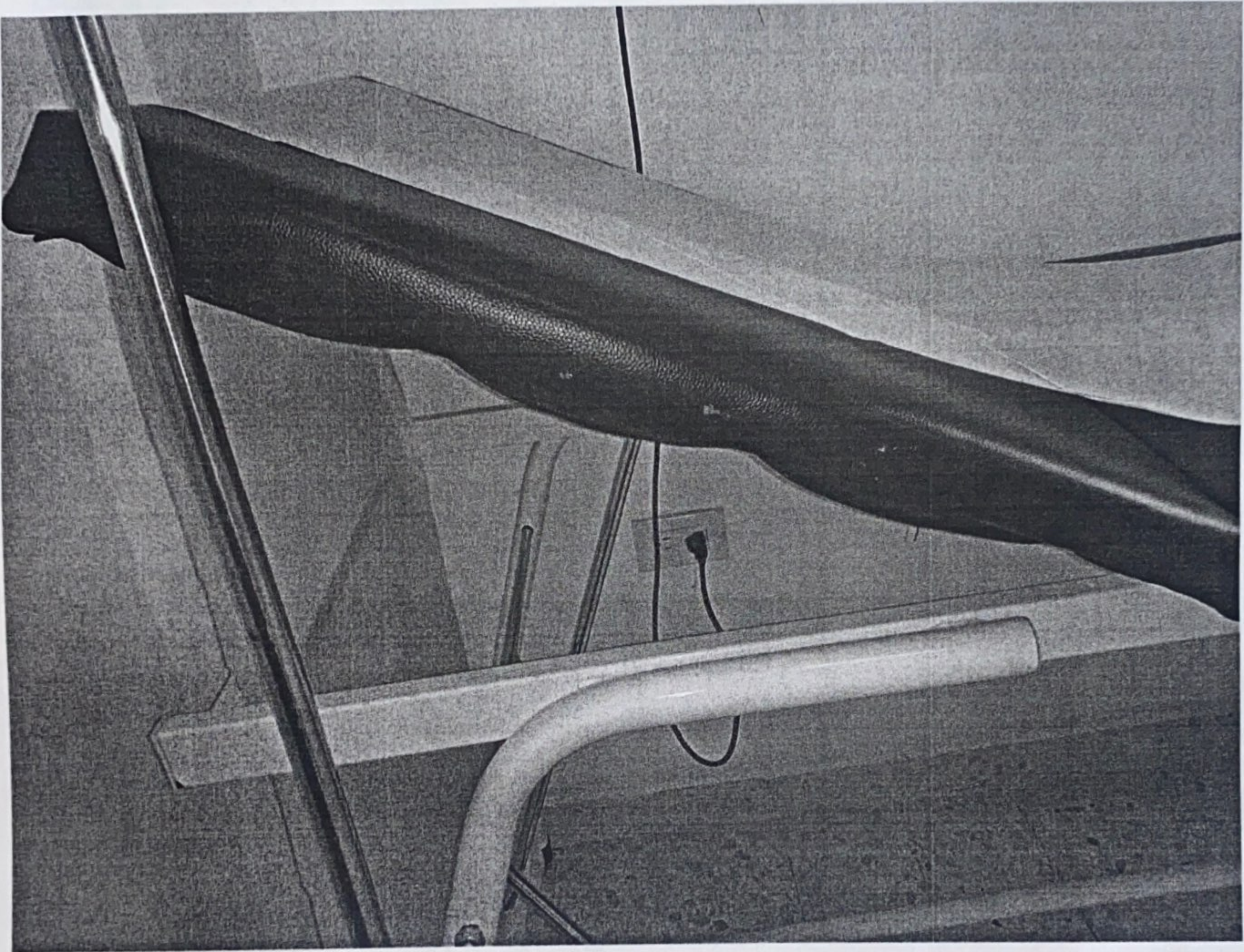


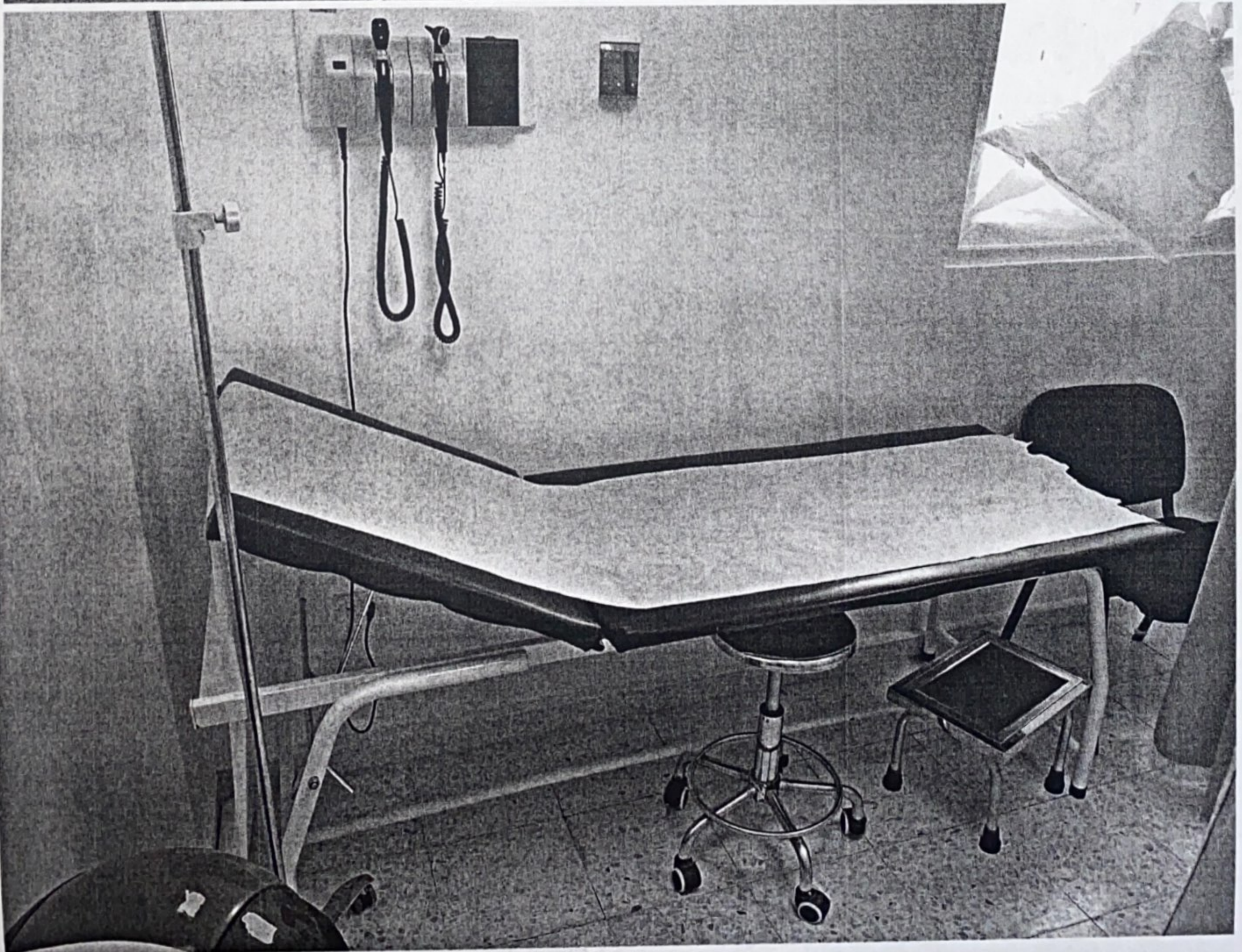
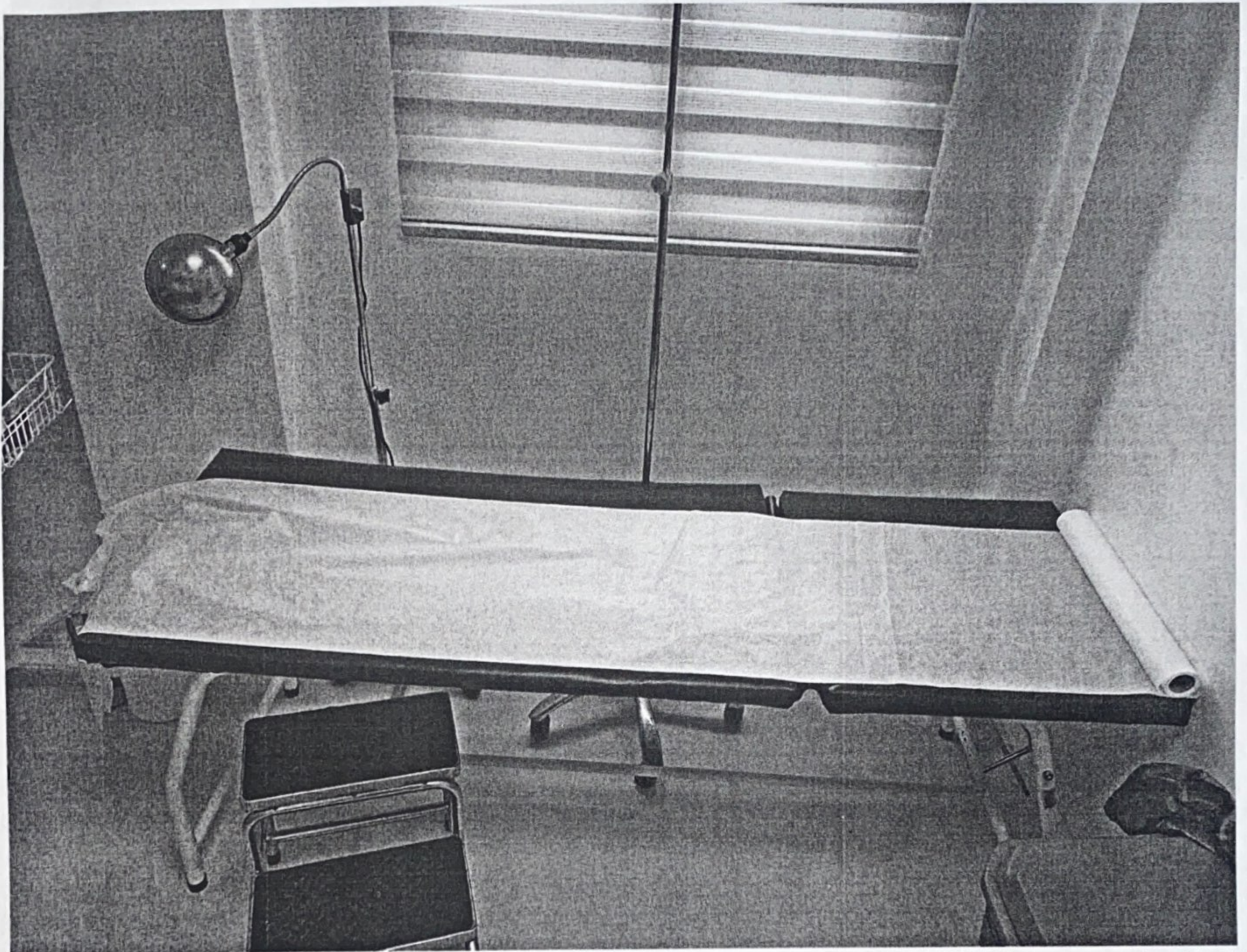


Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: HOSP. DR. ALEJO MARTINEZ	Fecha: 15/02/2024
Regional de salud: ESTE V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable:	
Cargo: ADM.	Área: EMERGENCIA
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio:
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Revisar y chequeo. 1-camilla de traje emergencia chequeo y limpieza de camilla. Estado del activo bien en funcionamientos. 2-camilla de cura emergencia chequeo y limpieza general de la camilla. Estado del activo bien en funcionamientos.	
Chequeo y mantenimiento preventivo. Continuar con el monitoreo de chequeo y mantenimiento.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	

Pedro santana
Firma del responsable









SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Registro de Equipos
DLC-FO-014- Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/07/2021

Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: HOSP. DR. ALEJO MARTINEZ	Fecha: 17/02/2024
Regional de salud: ESTE V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable:	
Cargo: ADM.	Área: EMERGENCIA
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio:
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Revisar y chequeo. 1-camilla de emergencia observación 01. Chequeo y mantenimiento y funcionamientos de la camilla 01 de observación. Mantenimiento, chequeo del sistema hidráulico, limpieza general de la camilla, rodamientos y puesta en marcha. 2-camilla de emergencia observación 02. Chequeo y mantenimiento y funcionamientos de la camilla 02 de observación. Mantenimiento, chequeo del sistema hidráulico, limpieza general de la camilla, rodamientos y puesta en marcha.	
Chequeo y mantenimiento preventivo. Continuar con el monitoreo de chequeo y mantenimiento.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	

Pedro santana
Firma del responsable





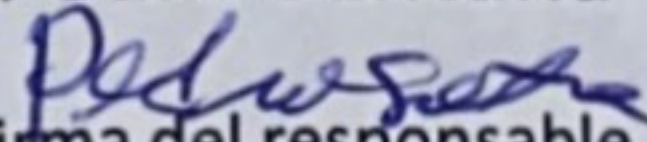




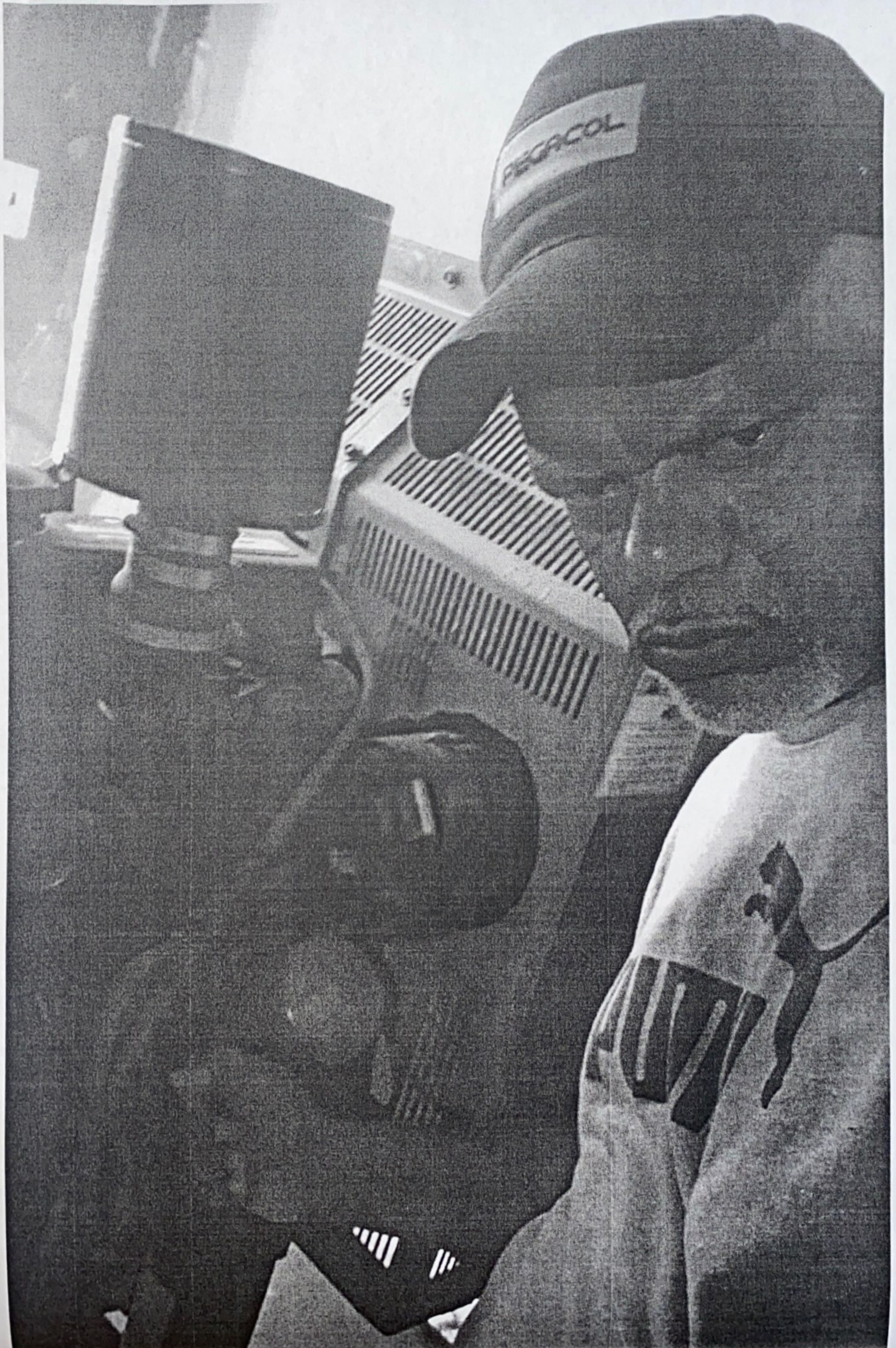
SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Registro de Equipos
DLC-FO-014- Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/07/2021

Informaciones Generales	
Nombre del establecimiento de salud: Hosp. Dr. Alejo Martínez García. R-S	Fecha: 25/02/2024
Regional de salud: V	Provincia: S-P-M
Nombre del responsable: MIGUEL A. RIVERA S.	
Cargo: A-D-M	Área: Generador eléctrico
Informaciones del Equipo	
Nombre del equipo:	Tipo o modelo:
Nombre del fabricante:	Núm. de serial:
Fecha de recepción del equipo:	Fecha de puesta en servicio: 25/02/2024
Estado en el momento de recepción: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Reacondicionado	
Detalles del mantenimiento. 1-chequeo preventivo. Revisar el nivel de aceite del motor, chequeo y revisión de los filtro de aire, aceite y gasoil. Revisar la batería y los cable, motor de arranque y los cable, tanque de combustible, generación y prueba de funcionamientos.	
Detalles del mantenimiento a futuro: continuar con el chequeo preventivo y el mantenimiento fue programado para el 25/03/2024. Ya que el equipo NO tiene las horas de trabajo necesaria para el cambio de aceite y filtro.	
Historia de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación:	

Pedro Santana

Firma del responsable





Dirección O Departamento: Administración /activo fijo
Actividad: informe de mantenimiento.

Fecha	29/02/2024	H. Inicio		H. Término		Lugar	Hosp.DR. Alejo M.
-------	------------	-----------	--	------------	--	-------	-------------------

Informe

Revisión Del Acta Anterior	SI	NO	NA	*
----------------------------	----	----	----	---

Conclusiones

En el hospital Dr. Alejo Martínez se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos según la matriz de mantenimiento.

Equipos que fuero evaluado y realizado el mantenimiento preventivo y correctivo.

1. Camilla de emergencia observación 01.
2. Camilla de emergencia observación 02.
3. Camilla de emergencia triaje.
4. Camilla de emergencia cura.
5. Balanza pediátrica.
6. Planta eléctrica G1.
7. Are acondicionado. Archivo, Dirección Y Oficina ADM.
8. Ambulancia H1. Se realizó un chequeo profundo de aceite de motor, luces, filtro de aire.

Mantenimiento correctivo de freno y puesto en marcha. (se realiza chequeo diario por los operadores del equipos)





Equipos que fueron programados por parte del técnico.

9. Equipos tecnológicos.

10. Impresora ADM.

11. Impresora Dirección.

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
			SI	NO
Continuar con la realización del mantenimiento a los equipos que fueron evaluado a la fecha acordada	Lic. Miguel rivera	1 mes	*	
Continuar con la programación del programado por falta del técnico.	Lic. Miguel rivera	1 mes	*	

Asistentes A La Reunión				
Convocados O Representantes	A	Na		Firma
		J	NJ	
	*			
	*			
Coordinado(A) De Reunión				
Relator(A)				

A= Asistió, NA= No Asistió, J= justificada, NJ= No justificada

