





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Plan de Mantenimiento Preventivo**

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

**Fecha:** 24/07/2024

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

**Datos del Equipo**

**Nombre:** PISOS Y PINTURA

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

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

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

**Ubicación:** POST-PARTO **Inventario No.** \_\_\_\_\_

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

**Notas:**  
VERIFICACION DEL ESTADO DE LOS PISOS Y LA PINTURA Y CORREGIR LAS IMPERFECCIONES

**Descripción de Acciones**

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

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

PINTURA

**Condición Final**

✓   ✗

SE REVISARON LOS PISOS ESTANDO EN BUENAS CONDICIONES Y SE CORRIGIO LA PARTE DE LA PINTURA DONDE HABIA DAÑOS

*Berry / Plov*

**Nombre del Electromédico**

**Encargado de Área**

Fecha: 24/07/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: PISOS Y PINTURA

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

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

Ubicación: PRE-PARTO Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas: VERIFICACION DEL ESTADO DE LOS PISOS Y LA PINTURA Y CORREGIR LAS IMPERFECCIONES

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

PINTURA

Condición Final

SE REVISARON LOS PISOS ESTANDO EN BUENAS CONDICIONES Y SE CORRIGIO LA PARTE DE LA PINTURA DONDE HABIA DAÑOS



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:** 24/07/2024

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

**Datos del Equipo**

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

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

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

**Ubicación:** PRE-QUIRURGICO ESTACION **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 lampara 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: 24/07/2024

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

**Datos del Equipo**

Nombre: PISOS Y PINTURA

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

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

Ubicación: EXPULSIVO Inventario No. \_\_\_\_\_

Periodo: 4M  6M  12M  Otro: SEMESTRAL

Notas: VERIFICACION DEL ESTADO DE LOS PISOS Y LA PINTURA Y CORREGIR LAS IMPERFECCIONES

**Descripción de Acciones**

Inspección Física   
Revisión Operacional   
Verificación Autodiagnóstico

**Otras acciones:**

\_\_\_\_\_

**Materiales Utilizados**

PINTURA

Condición Final

SE REVISARON LOS PISOS ESTANDO EN BUENAS CONDICIONES Y SE CORRIGIO LA PARTE DE LA PINTURA DONDE HABIA DAÑOS

Nombre del Electromédico \_\_\_\_\_

Encargado de Área \_\_\_\_\_



**FECHA:** 29/07/2024

**DATOS GENERALES**
**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN 
**\*Nombre del lugar:** HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

**Área:** TECNOLOGIA

**Nombre de la Actividad:** SOPORTES INCIDENCIAS TECNOLOGICAS ATENDIDAS

**Código POA (Si aplica):** 4.1.1.3.03

**INTRODUCCIÓN**

Informe sobre los mantenimientos y soportes realizados en el mes de julio 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)**

Revisión de los soportes de las incidencias atendidas

**DESARROLLO / HALLAZGOS**

Tenemos un total de 13 reportes de incidencias tecnológicas atendidas y debidamente reportadas este mes de julio, las mismas están divididas en 8 reportes individuales por cada incidencia reportada.

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

- |  |   |
|--|---|
| - enlace por cable de data                   | 1 |
| - instalación de computadora                 | 1 |
| - cableado de redes                          | 1 |
| - instalación de impresora                   | 1 |
| - instalación de Windows                     | 1 |
| - mantenimiento de computadoras              | 2 |
| - instalación y configuración de Reuter wifi | 2 |
| - reseteo de computadoras                    | 2 |
| - activador de Microsoft                     | 2 |

Cada una de estas incidencias reportadas fue atendida con oportunidad.

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

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

### RECOMENDACIONES

Continuar realizando los mantenimientos con la periosidad 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.

*Gerard Gómez*

Elaborado por  
(Nombre y apellido)



**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 16/07/2021

Nombre: Gerald Gomez

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

Departamento: Facturación 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
	<b>Mantenimiento Preventivo</b>	1. <u>enlace por cable de data desde los servidores a facturación</u>			
2. _____					
3. _____					
4. _____					
5. _____					
6. _____					
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

Gerald Gomez

Firma de Técnico



Jose Morúa

Firma del Usuario



**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 25 / 07 / 2021

Nombre: Gerald Gomez

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

Departamento: anestesiología Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

**Configuración de Hardware**

CPU		Monitor	
Marca	<u>Dell</u>	Marca	<u>Dell</u>
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	<u>instalado</u>
Antivirus Instalado	<u>instalado</u>
Paquete de Office	<u>instalado</u>
Actualización	

**Observaciones**

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	Mantenimiento Preventivo				
1. <u>Instalación de computadora</u>					
2. <u>Cableado de Red</u>					
3. <u>Instalación de impresora Canon 63110</u>					
4. <u>Instalación de Windows 10</u>					
5.					
6.					
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

Gerald Gomez

Firma de Técnico



Dra. Yadira Luna R.

Firma del Usuario

**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 19/07/2024  
 Nombre: Gerald Gomez  
 Usuario: Computo Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_  
 Departamento: Auditoria externa 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					
<b>Mantenimiento Preventivo</b>	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1. <u>Mantenimiento de las computadoras e</u>				
	2. <u>instalacion y configuracion de</u>				
	3. <u>software misi</u>				
	4. <u>Alfredo Ferreras</u>				
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

Gerald Gomez  
Firma de Técnico





**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 18 / 07 / 2024

Nombre: Gerald Gómez

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

Departamento: Moma Conguro 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
	<b>Mantenimiento Preventivo</b>	1. <u>instalación de Router wifi y Fresh para la computadora en moma conguro</u>			
2. _____					
3. _____					
4. _____					
5. _____					
6. _____					
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

Gerald Gómez  
Firma de Técnico



Dra. [Firma]  
Firma del Usuario



**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 12 / 07 / 2024  
 Nombre: [Signature]  
 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					
	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo	1.	<u>12 / 07 / 2024</u>			
	2.	<u>Reseteo de impresora</u>			
	3.	<u>[Signature]</u>			
	4.	<u>[Signature]</u>			
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

[Signature]  
Firma de Técnico

[Signature]  
Firma del Usuario

**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 18/07/2024  
 Nombre: Contabilidad  
 Usuario: Francisco Nomenclatura de Equipo: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

**Tipo de Equipo:**

- Computadora de Escritorio  
 Laptop  
 Impresora

**Configuración de Hardware**

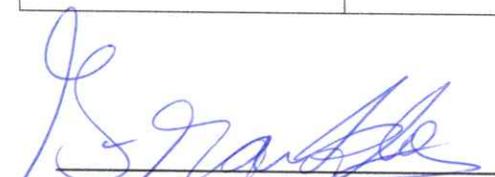
CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

**Configuración de Software**

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

**Observaciones**

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo	1.	18	07	2024	
	2.	Activar Microsoft Office			
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

  
 Firma de Técnico



  
 Firma del Usuario

**Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos**

Fecha: 10/07/2021  
 Nombre: Frankie Foley Tuberculosis  
 Usuario: \_\_\_\_\_ 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
		<u>10</u>	<u>07</u>	<u>2021</u>	
	1.	<u>Instalación de TP-LINK</u>			
	2.				
	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: 10/07/2024  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 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**

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo	1.	<u>10/07/2024</u>			
	2.	<u>Revisión de impresora</u>			
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

[Signature]  
Firma de Técnico

[Signature]  
Firma del Usuario

10/07/2024

[Signature]



# SAN MIGUEL & CÍA, S.R.L.

PLANTAS ELÉCTRICAS // ASCENSORES & ESCALERAS MITSUBISHI

## Factura

NCF  
Valido Hasta  
No. Documento  
Condiciones

E450000000101  
31/12/25  
100132785  
30 dias

CALLE PEÑA BATLLE #165  
VILLA JUANA  
SANTO DOMINGO  
RNC: 101520574

### DATOS DEL CLIENTE

**Fecha** 01/07/2024  
**Código** C06681  
**Nombre** HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA  
**RNC** 430038415  
**Contacto** TEANNY PEREZ  
**Email** HOSPITALJAIMEMOTA@HOTMAIL.COM  
**Teléfono**  
**Dirección** AVE. CASANDRA DAMIRON #2

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO	TOTAL
S00065	MANTENIMIENTO PREVENTIVO ASCENSOR JULIO 2024	1	RD\$22,000.00	RD\$22,000.00
			<b>SUB-TOTAL</b>	<b>RD\$22,000.00</b>
			<b>ITBIS</b>	<b>RD\$3,960.00</b>
			<b>TOTAL</b>	<b>RD\$25,960.00</b>

### OBSERVACIONES

Las facturas vencidas devengarán un 2% mensual.  
Cualquier duda o consulta que tenga sobre la factura, escribanos a: [cobros@sanmiguel.com.do](mailto:cobros@sanmiguel.com.do)



Código de Seguridad: R11C4W  
Fecha de firma Digital: 01-07-2024



SAN MIGUEL & CÍA, S.R.L. // RNC 101520574

CALLE PEÑA BATTLE NO. 165, APARTADO POSTAL 20106 - STO. DGO., REP. DOM. TELEFONO 809-541-5000 // FAX 809-541-6833  
AV. ESTRELLA SADHALÁ NO. 14 - SANTIAGO, REP. DOM. TELEFONO 809-241-5252 // FAX 809-241-5757

30 de julio, 2024

RRHH.No.0144/2024

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\$ 11,120.00** (Once Mil Ciento veinte 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 julio del presente año 2024. Cuenta# 0401241253

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

Atentamente,



**Lic. Mabel Matos**  
Analista de Recursos Humanos

