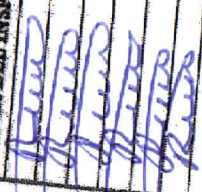


Establecimiento: HOSPITAL CALVENTI

Equipo: _____

Mes: Julio

Ficha: 5/7/2024

| VERIFICAR | PARAMETRO | Medidas correctivas en caso de No conformidad | DIAS 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 |
| SEGURIDAD ELÉCTRICA | 1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes. | 1. Reparar desvíos. | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado. | 2. Colocar control de accesos (cerradura) y señalización | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado | 3. Colocar señalización, despejar área | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra) | 4. Colocar tomacorrientes GFCI | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones | 5. Reparar desvíos | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PANELES ELÉCTRICOS | 1. Las conexiones se muestran ajustadas. | 1. Reparar desvíos. | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. La estructura física se observa en buen estado. | 2. Reparar desvíos. | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. La puerta se encuentra cerrada. | 3. Cerrar puerta, garantizar la operación | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. Los aislantes se observan en buen estado. | 4. Reparar desvíos. | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad. | 5. Limpiar las áreas | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MINIACIÓN | 1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada. | 1. Reemplazar luminarias | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas. | 2. Reparar desvíos. | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONDICIONES MARQUE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL INSPECTOR | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |





5/7/2024

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

CALUENTI

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS.

NOMBRE DEL HOSPITAL:

| No. | AREA | TIPO DE EQUIPO | CATIDAD | FECHA: | OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS |
|-----|-----------------|------------------------|---------|--------|--|
| 1 | Imagen | Resonador | 1 | | |
| 2 | Imagen | MANO GRAFO | 2 | | |
| 3 | Imagen Rx | Rx PORTATIL | 3 | | |
| 4 | Acsosores | Acsosores | 3 | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | UCI, CIRUSIA | Aspirador | 25 | | |
| 7 | Emergencias UCI | Ventiladores | 12 | | |
| 8 | Internamiento | Camas para paciente | 100 | | comer |
| 9 | TRANSPLACION | VEHICULO | 6 | | |
| 10 | ODONTOLOGIA | COMPRESOR SHP | 2 | | |
| 11 | Limpieza cardio | lupo supermanudo | 4 | | |
| 12 | CONSULTA aire A | condicionad 12, 18, 20 | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

NOTA: COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS Y SI REQUIERE AGREGAR FILAS PUEDEN HACERLO. ESCRIBIR EN MAYUSCULA.



Pr...

Informaciones Generales

Fecha: 5 / 8 / 2024

Establecimiento de Salud: HOSPITAL Dr. VINCIO CALVENTI

Servicio Regional de Salud: _____

Provincia _____

Nombre Enc. De Mantenimiento: Renuis Jegen

Teléfono: _____

| | Bueno | Regular | Malo | N/A | | Bueno | Regular | Malo | N/A |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 01. Accesibilidad a personas discapacitadas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26. Condición protección Hierro, puertas y ventanas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02. Accesibilidad ambulancia área emergencia | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27. Iluminación exterior | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03. Condición aceras perimetrales | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28. Iluminación interior | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04. Condición almacén de alimentos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29. Iluminación acceso a emergencia | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05. Condición áreas asépticas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30. Condición y limpieza área lavandería | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06. Condición revestimiento fachada | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31. Condición letreros identificativos/informativos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07. Condición de baños | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32. Limpieza en techos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08. Existencia bumpers y esquineros | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33. Limpieza área exterior en general | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09. Condición de cisterna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34. Limpieza área interior en general | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Condición caseta de desechos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35. Condición de áreas verdes | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Condición caseta de planta eléctrica | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36. Condición y limpieza área morgue | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37. Existencia olores desagradables en el ambiente | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Condición de pisos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38. Condición de pintura exterior | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Control de plagas y animales | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39. Condición de pintura interior | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Condiciones de aires acondicionados | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40. Condición de sistema contra incendios | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Disposición de desechos/mobiliario inservible | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41. Ruta de evacuación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Disposición y estado de zafacones | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 42. Ruta para desechos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Disposición del cableado eléctrico | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43. Rutas de acceso | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Canalización aguas pluviales | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 44. Suministro de agua en general | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Canalización aguas residuales | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 45. Condición de verja perimetral | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Condición de mobiliarios | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 46. Filtraciones | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Condición área de parqueos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 47. Condición de plafón en general | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Condición de las ventanas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 24. Condición de puertas y llavines | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 25. Condición área esterilización | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |

| Resultados | |
|---------------|--|
| Total bueno | |
| Total regular | |
| Total malo | |



Firma Supervisor: Renuis Jegen

Fecha Realización: 5/7/2024

Tiempo de Ejecución: Julia

Rutina De Mantenimiento Preventivo Planificado

| | 1 | 2 | 3 | Observaciones |
|--|---|---|---|---------------|
| Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Efectuar limpieza integral externa del equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Inspeccionar externamente el equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Inspeccionar Electrodo pH, PO, PCO, cambiar membranas e instalar en la recamara. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Verificar los dispositivos de control, indicadores y presentadores. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Verificar el valor de la temperatura de la recamara. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Verificar el sistema de alarma. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Realizar ciclos de modelos de operaciones. | ✓ | ✓ | ✓ | |

Firma del Técnico: Reneus Jeger





Formulario Inspección de Infraestructura Física

DADM-FO-008 Versión: 02
Fecha de aprobación: 17/01/2018

5/7/2024

| | | | |
|---------------------|--------------|-----------------------------|--|
| Lugar de destino: | HDV Calventi | Fecha de visita: | |
| Personal visitante: | | Propósito de la asignación: | |

De la estructura:

| No. | Detalles | Cumple/No cumple | Observación | Área Evaluada |
|-----|---|------------------|-------------|---------------|
| 1 | Filtraciones | | | |
| 2 | Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones | C | | |
| 3 | Terminación de paredes, Pañete | C | | |
| 4 | Presencia de insectos en edificación | C | | |
| 5 | Terminación de Techos | C | | |
| 6 | Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable | C | | |
| 7 | Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica | C | | |
| 8 | Funcionamiento planta eléctrica | C | | |
| 9 | Funcionamiento de UPS | C | | |
| 10 | Terminación general de piso | C | | |
| 11 | Espacio que cumple con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras | C | | |
| 12 | Señalización institucional | C | | |
| 13 | Señalización Ruta de evacuación | C | | |
| 14 | Accesibilidad a Personas Discapacitadas | C | | |
| 15 | Disponibilidad de Pasarelas | C | | |
| 16 | Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones | C | | |
| 17 | Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados | NC | | |
| 18 | Revisión de Sistema de Cámaras | NC | | |
| 19 | Revisión de Sistema Contra Incendio | NC | - | |
| 20 | Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina | C | - | no existe |
| 21 | Terminación de Aceras, Contenedores, Acosillo, entre otros | C | | |
| 22 | Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros | C | | |
| 23 | Revisión de Aplicación de Aséptico | C | | |
| 24 | Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Humidación General | C | | |
| 25 | Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS | C | | |
| 26 | Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos | C | | |
| 27 | Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos | C | | |
| 28 | Revisión de Salida de Gases | C | | |
| 29 | Revisión de Caseta de Gases | C | | |
| 30 | Revisión de Data | C | | |
| 31 | Condiciones Aire de Espere | C | | |
| 32 | Condiciones Baños | C | | |
| 33 | Limpiadora Continua | C | | |
| 34 | Áreas Exteriores | C | | |



René Vega



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

HOSPITAL Dr. VINICIO CALVENTI

Plan de Mantenimiento Preventivo
DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2018

Fecha: 5/9/2024

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: PIDANTa Cummins

Marca: _____

Serie: _____

Modelo: _____

Ubicación: _____

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

ACEITE, FILTRO, CORREA, REFRENTOS
FILTRO, AIRE, TRANSFERENCIA DE AGUA

Materiales Utilizados

Condición Final

✓ X

Plantel electrico
Nombre del Electromédico

Reneis
Encargado de Área



Establecimiento: CALVENTI

Equipo: _____ Fecha: 5/7/2024

Ficha: _____

| ITEM | VERIFICAR | PARÁMETRO | SEMANES | | | |
|---|------------------------|--|---------------------|----------|----------|----------|
| | | | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 |
| 1 | PISOS | 1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropezón | C | C | C | C |
| | | 2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios. | C | C | C | C |
| 2 | EQUIPOS DE EMERGENCIA | 1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día. | C | C | C | C |
| | | 2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificadas. | C | C | C | C |
| | | 3. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia. | C | C | C | C |
| | | 4. Los colaboradores conocen la ubicación de su punto de encuentro (preguntar en el área). | C | C | C | C |
| 3 | ESCALERAS | 1. Las escaleras de acceso al área de oficina debe de estar provistas de una huella y contrahuella, libres de obstáculos y sin puntos de tropezón. | C | C | C | C |
| | | 2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante | C | C | C | C |
| 4 | ESCRITORIOS Y ARMARIOS | 1. El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme. | C | C | C | C |
| | | 2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija. | C | C | C | C |
| | | 3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables. | C | C | C | C |
| | | 4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental. | C | C | C | C |
| | | 5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos. | C | C | C | C |
| 1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente. | | | NC | NC | NC | NC |
| EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME | | | FIRMA DEL INSPECTOR | | | |

Rendy H. Ortega


Calventi

5/9/2024

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|--|
| Lugar de destino: | | Fecha de visita: | |
| Personal visitante: | | Propósito de la asignación: | |

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

| | | | |
|-------------------------------|----------------------|----|--|
| Imágenes | Sillas secretariales | NE | |
| | Escritorios | C | |
| | Bancadas | C | |
| Esterilización | Sillas secretariales | C | |
| | Mesas de Comer | NE | |
| | Sillon Acompañante | C | |
| Internamiento | Mesa de Noche | NE | |
| | Sillas secretariales | C | |
| | Escritorios | NE | |
| Laboratorio | Bancadas | C | |
| | Sillas secretariales | C | |
| | Escritorios | NE | |
| Neonatología, UCIN | Bancadas | NE | |
| | Sillas secretariales | NE | |
| | Escritorios | C | |
| Quirofanos/ Partos | Bancadas | C | |
| | Bancadas | C | |
| | Sillas secretariales | NE | |
| Emergencia | Bancadas | C | |
| | Sillas secretariales | NE | |
| | Escritorios | C | |
| Unidad de Cuidados Intensivos | Sillas secretariales | NE | |
| | Sillas secretariales | NE | |
| | Sillas | C | |
| Odontología | Mesas | C | |
| | Sillas secretariales | NE | |
| | Escritorios | C | |
| Cocina | Bancadas | C | |
| | Bancadas | C | |

Renúncia



CALVENTI

5/9/2024

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|--|
| Lugar de destino: | | Fecha de visita: | |
| Personal visitante: | | Propósito de la asignación: | |

| Area | Mobiliario | Cumple/No cumple | Condición del mobiliario |
|-------------------------------|----------------------|------------------|--------------------------|
| Imágenes | Sillas secretariales | MC | |
| | Escritorios | C | |
| | Bancadas | C | |
| Esterilización | Sillas secretariales | C | |
| | Mesas de Comer | MC | |
| | Sillon Acompañante | C | |
| Internamiento | Mesa de Noche | MC | |
| | Sillas secretariales | C | |
| | Escritorios | MC | |
| Laboratorio | Bancadas | C | |
| | Sillas secretariales | C | |
| | Escritorios | MC | |
| Neonatología, UCIN | Bancadas | MC | |
| | Bancadas | MC | |
| | Bancadas | C | |
| Quirofanos/ Partos | Sillas secretariales | C | |
| | Bancadas | MC | |
| | Sillas secretariales | C | |
| Emergencia | Sillas secretariales | MC | |
| | Escritorios | C | |
| | Sillas secretariales | MC | |
| Unidad de Cuidados Intensivos | Sillas secretariales | MC | |
| | Sillas secretariales | MC | |
| | Sillas | C | |
| Odontología | Mesas | C | |
| | Sillas secretariales | MC | |
| | Escritorios | MC | |
| Cocina | Bancadas | C | |
| | Sillas secretariales | C | |
| | Escritorios | C | |
| Consultorios | Bancadas | C | |
| | Sillas secretariales | C | |
| | Escritorios | C | |

Renuel J. Lopez



5/7/2024

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA.

NOMBRE DEL HOSPITAL:

HOSPITAL CALVENTI

| No. | AREA | TIPO DE NECESIDAD | FECHA: | OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS |
|-----|----------------|----------------------|--------|--|
| 1 | Enseñanza | Aula Para Clase | | |
| 2 | CONSULTA | CONSULTORIO | | CONSTRUIR |
| 3 | Parqueo | 100 Parqueo | | CONSTRUIR |
| 4 | Administración | Oficinas | | CONSTRUIR |
| 5 | UACON | Ampliar | | |
| 6 | SONOGRAFIA | Ampliar | | |
| 7 | ALMACEN | Ampliar | | |
| 8 | Medicinas | Ampliar Para Equipos | | |
| 9 | INTENCIÓN | Calles | | |
| 10 | FARMACIA | Ampliar | | |
| 11 | LAUNDERIA | Ampliar | | |
| 12 | Palatario | Remodelar | | |
| 13 | ARCHIVO | Ampliar | | |
| | | Ampliar | | |

COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS Y SI REQUIERE REORGANIZAR FILAS PUEDEN HACERLO. ESCRIBIR EN MAYUSCULA.



Renesis

H Dr. VINICIO CALVENTI 5/7/2024

PROBLEMAS QUE REQUIEREN MAYOR ATENCIÓN EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

| FECHA | ITEM | PROBLEMA | SOLUCION | RESPONSABLE | CONCLUSION |
|-------|------|-----------------|------------|-------------|------------|
| | | transformadores | mantenidos | | |
| | | Las UPS | mantenidos | | |
| | | Planta Perdida | mantenidos | | |
| | | Planta COMINT | MANTENIDOS | | |
| | | Lavadora | Mantenidos | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



Rene... / 5/7/2024









COMFORTMASTER
AIR CONDITIONING









