

Institución / Maquinaria	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Preventivo o Correctivo	Frecuencia para Revision	Inicio Mantenimiento	Proximo Mantenimiento	Feb	Ene	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Observaciones
Computadora de Escritorio	1. Parte interna del CPU 2. Monitor. 3. Teclado. 4. Mouse	Limpieza de componentes con aire comprimido	preventivo y correctivo	mensual	27/9/2024	27/10/2024													anexo informe y formularios de mantenimientos
Impresora Epson	1. Parte interna del equipo 3. Mantenimiento interno del sistema (limpieza y alineación de cabezales)	1. Reemplazo de tinta 2. Limpieza de almohadillas 3. Mantenimiento interno del sistema (limpieza y alineación de cabezales)	preventivo y correctivo	mensual	27/9/2024	27/10/2024													anexo informe y formularios de mantenimientos
ASCENSOR MCALIFT-CELSUS EASY P15 (125KG) 2 S/O (DOBLE ENTRADA)	EXTERNO	ASCENSORES	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	mensual	2/9/2024	2/10/2024													anexo la factura
ASCENSOR MCALIFT-CELSUS EASY P15 (125KG) 3 S/O	EXTERNO	ASCENSORES	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	mensual	2/9/2024	2/10/2024													anexo la factura
UNIDAD DE HEMODIALISIS	interno	ver estado de la unidad	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	mensual	27/9/2024	27/10/2024													carta de pago al tecnico contratado para tales fines
campos de bandeja quirurgica	INTERNO	ver estado de las bandejas y cambiar las dañadas	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	semestral	22/8/2024	22/2/2025													la bandeja de maxilar/axila habia sido comprada el mes de agosto como es una actividad semestral se cobra en este reporte. DANIELA Y CEN
LAMPARA TOMA CORRIENTE E INTERRUPTOR	INTERNO	ver estado de unidades y cambiar las dañadas	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	TRIMESTRAL	18/9/2024	18/12/2024													QUIROFANO 3
LAMPARAS	INTERNO	VER ESTADO DE UTILIDAD	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	TRIMESTRAL	18/9/2024	18/12/2024													PASILLO DEL QUIROFANO
LAMPARA TOMA CORRIENTE E INTERRUPTOR	INTERNO	VER ESTADO DE UTILIDAD	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	SEMESTRAL	18/9/2024	18/3/2025													PERINATO (PSTACION ESPERERINA)
MANTENIMIENTO DE LOS VENTILADORES	EXTERNO	DEJAR LOS VENTILADORES FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	SEMESTRAL	3/9/2024	9/3/2025													anexo la factura
MANTENIMIENTO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS	EXTERNO	DEJAR LOS AIRES FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	SEMESTRAL	2/9/2024	2/3/2025													anexo la factura



27 de septiembre, 2024

RRHH.No.0225/2024

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 septiembre del presente año 2024. Cuenta# 0401241253

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

Atentamente,



Lic. Mabel Matos
Analista de Recursos Humanos



Liriano Rivas S.R.L.

Aristides Fiallo Cabral # 354

Santo Domingo

TEL. 809-686-2252

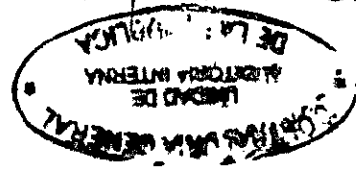
FAX

RNC 130585172

Handwritten signature and date: 02/09/2024

Orden Serv.

006203



CONDUCE

Información del cliente

002325 HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Entrada y salida

Fecha Entrada : 02/09/2024

TEL. 809 524 2586

CONTACTO :

RNC : 430038415

CHEQUEOS :

- MOTOR COND
- MOTOR EVA
- PANEL CONDE
- TURBINA
- FILTROS
- BANDEJA DESA

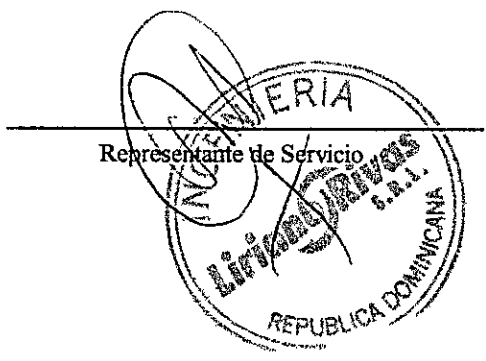
TECNICO: ELVIS GARCIA

Descripción del servicio

VENTA DE PARTES

Cod	Descripción	Cantidad	Entregado
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA FILTRO REF: EAM62632201	2.00	()
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA REF: EBR76886201	1 = 6.00	()
VENT	✓FUSIBLE EAF62630201	6.00	()
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA REF: EBR79795608	3.00	()
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA REF: EBR74363401	1.00	()
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA REF: EBR74374302	1.00	()
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA REF: EBR74801101	1.00	()
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA REF: EBR76546001	1.00	()
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA REF: EBR79838702	2.00	()
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA REF: EBR79838602	1.00	()
VENT	✓TARJETA ELECTRONICA REF: EBR79839001	1.00	()
VENT	✓TANQUE REFRIGERANTE R-410 AMERICANO	2.00	()

NOTA: 2 TAJETAS REF. EBR76886201 FUERON INSTALADAS EL 02/08/2024



Handwritten signature: Lic. Javier Feo...
Cliente





C/ MAX HENRIQUEZ UREÑA #15, ENS. NACO
SANTO DOMINGO D.N., REPUBLICA DOMINICANA
TELÉFONO: (809) 682-4307
RNC: 101-57288-4

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

BARAHONA
DOMINICAN REPUBLIC

Modificado

Cotización

Número de documento 7177	Fecha de documento 03/09/2024	Página 1/2
Número de cliente CL2951	RNC 430038415	
Contacto de Cliente		

Vendedor **Servicios Técnico**
8096824307

Dirección de entrega
HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
BARAHONA
DOMINICAN REPUBLIC

Num.	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Precio Und	Descuento	ITBIS	Total
	Kit de Mantenimiento de 2 Años para Babylog 800 Codigo de articulo: 12082-MX08207	UNIDAD	3	24,350.00	0.00	13,149.00	73,050.00
	Capsula sensor de oxigeno / Celda Codigo de articulo: 12082-6850645	UNIDAD	3	19,420.00	0.00	10,486.80	58,260.00
	Sensor de flujo neonatal Iso 15 Codigo de articulo: 12082-8411130	UNIDAD	3	15,500.00	0.00	8,370.00	46,500.00
	Kit de Mantenimiento de 2 Años para Babylog 800 Codigo de articulo: 12082-MX08207	UNIDAD	2	24,350.00	0.00	8,766.00	48,700.00
	Sensor de flujo neonatal Iso 15 Codigo de articulo: 12082-8411130	UNIDAD	2	15,500.00	0.00	5,580.00	31,000.00
	Capsula sensor de oxigeno / Celda Codigo de articulo: 12082-6850645	UNIDAD	2	19,420.00	0.00	6,991.20	38,840.00
	Amortiguador del Sonido para Babylog Codigo de articulo: 12082-8409990	UNIDAD	2	48,425.00	0.00	17,433.00	96,850.00
	Sensor de flujo neonatal Iso 15 Codigo de articulo: 12082-8411130	UNIDAD	2	15,500.00	0.00	5,580.00	31,000.00
	Microfiltro marca Drager Codigo de articulo: 12082-6737545	UNIDAD	2	5,255.00	0.00	1,891.80	10,510.00
	Kit Filtro de Airen Para Ventilador VN500 Codigo de articulo: 12082-8421479	UNIDAD	2	13,428.00	0.00	4,834.08	26,856.00

Moneda: **RD\$**

C/ MAX HENRIQUEZ UREÑA #15, ENS. NACO
SANTO DOMINGO D.N., REPUBLICA DOMINICANA
Teléfono: (809) 682-4307
RNC: 101-57288-4

Moneda: **RDP**

Num.	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Precio Und	Descuento	ITBIS	Total
	Filtro de Partículas Para Ventilador VN500 Código de artículo: 12082-8415127	UNIDAD	2	5,420.00	0.00	1,951.20	10,840.00
	Servicio de mantenimiento ventiladores Babylog 8000-Savina 300-VN500 Código de artículo: 120828417800	UNIDAD	1	50,870.00	0.00	9,156.60	50,870.00

CONDICIONES DE PAGO

30 días

Subtotal de la cotización:	RDP 523,276.00
Total antes del impuesto:	RDP 523,276.00
Importe total del impuesto:	RDP 94,189.68
Importe total:	RDP 617,465.68

Fin de validez de cotización: 03/10/2024



Tiempo de entrega: 6-8 Semanas
Validez de la oferta: 30 Días
Condición de pago: 60% Avance, 40% contra entrega



C/Max Henriquez #15, Naco,
D.N.
TEL. 809-682-4307 FAX. 809-

COTIZACIÓN NO.: 32958
Hospital Regional Jaime Mota

Santo Domingo, R. D.
Atención: Depto. Compras
Vendedor: Serv. Técnico
Septiembre 03, 2024

#	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO UNIT	TOTAL RD\$
1		Sensor de dedo SpO2, adulto, 2,5 m, reutilizable	24	\$ 4,295.00	\$ 103,080.00
2		Sensor de dedo SpO2, recién nacido, 1 m, reutilizable	7	\$ 4,295.00	\$ 30,065.00
3		Cable de ECG, 5 derivaciones, rápido, desfibrilación, AHA, 3,5 m, reutilizable	24	\$ 3,680.00	\$ 88,320.00
4		Cable troncal de ECG, 3 derivaciones, 6 pines, desfibrilación, AHA/IEC, 2,9 m, novorozenci, reutilizable	7	\$ 3,065.00	\$ 21,455.00
5		Brazalete Adulto E9, EDAN, Adulto, Reutilizable, 27-35cm, con	24	\$ 1,475.00	\$ 35,400.00
6		Manguito NIBP, recién nacido, 6 cm-11 cm, reutilizable	7	\$ 1,475.00	\$ 10,325.00
7		Tubo NIBP, 3m	31	\$ 2,455.00	\$ 76,105.00
8		Sonda cutánea de temperatura, adulto, reutilizable (10K/25°C) [*CFDA+CE+FDA+CA+BA*]	24	\$ 2,415.00	\$ 57,960.00
9		Sonda de temperatura cutánea, pediátrica/neonato, reutilizable (10 K/25 °C)	7	\$ 2,415.00	\$ 16,905.00
10		Papel de impresión	31	\$ 120.00	\$ 3,720.00
11		Batería recargable de iones de litio (14,8 V, 5000 mAh)	31	\$ 12,065.00	\$ 374,015.00
12		Cable de alimentación (estándar de EE. UU.)	6	\$ 605.00	\$ 3,630.00
13		Tarjeta principal	4	\$ 24,435.00	\$ 97,740.00
SUB-TOTAL RD\$					\$ 918,720.00
ITBIS 18%					\$ 165,369.60
TOTAL GENERAL RD\$					\$ 1,084,089.60

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

Tiempo de entrega: 6-8 Semanas, luego de colocada la orden de compra

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 eléctrica de la institución

Atentamente,



Fior Gómez Díaz | Cotizaciones
Teléfono: 809-682-4307, Ext. 260 |
Email: cotizaciones@serviamed.com



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 18/09/2024

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: PERINATO (ESTACION DE EENFERMERIA) 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



Lidia Utrilla

Nombre del Electromédico _____

Encargado de Área _____



Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 18/09/2024

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: QUIROFANO 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

OBSERCAION , 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



Sede auto fel

Nombre del Electromédico _____

Encargado de Área _____



Fecha: 18/09/2024

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 Y CAMBIAR LOS DAÑADAS

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

REVISION DE LAS LAMPARAS

Condición Final

se cambiaron las lámparas que no estaban funcionando correctamente dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Bery Pérez
Nombre del Electromédico

Lidia Cordero
Encargado de Área

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANTENIMIENTO SEPTIEMBRE 2024 HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA





CEM Caribbean Equipment Medical SRL
 Calle Eliseo Grullon Norte #14
 Los Prados
 Santo Domingo Distrito Nacional República Dominicana

Factura Gubernamental

NCF: B1500000858
 Válido hasta: 31/12/2024



7161

Origen:
 S08633

CEM Caribbean Equipment Medical SRL
 Calle Eliseo Grullon Norte #14
 Los Prados
 Distrito Nacional Santo Domingo
 República Dominicana
 RNC: 131-08474-5
 Fecha Emisión: 23/07/2024
 Vence: 22/08/2024

RNC: 430038415
 Razón Social: HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Descripción

[2.6.3.2.16] BANDEJA MAXILOFACIAL

Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Importe
1.00 Unidades	575,000.00	18% ITBIS	575,000.00



Base imponible	RD\$ 575,000.00
ITBIS	RD\$ 103,500.00
Total	RD\$ 678,500.00

Original: Cliente
 Copia: Vendedor

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: F/2023/4681

Plazo de pago: 30 días

ENVIAR POR TRANSPORTE BLANCO

Facturado por:
 EMMANUELA I. NAVARRO

Recibido por:
 HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Nota: Copias de esta factura de venta se le adjuntan al cliente en RD\$ 250

BANDEJA MAXILOFACIAL

CANT	INTRUMENTAL	
1	WS-002-006	STRANDARD, SCAPEL NO 3. 12 CM / 4 1/2" ✓
1	WS-512-015	Ear Syringe 50 ml ✓
2	WS-273-151	Langenbeck 21 cm / 8 1/4" 30 x 16 mm ✓
2	WS-273-155	Langenbeck 21 cm / 8 1/4" 50 x 11 mm ✓
1	WS-546-011	Tobald 14.5 cm / 5 3/4" 85 x 24 mm ✓
1	WS-171-098	Stille 20 cm / 8" 12 mm ✓
1	WS-171-101	Stille 20 cm / 8" 25 mm ✓
3	WS-559-027	Obwegeser 15 cm / 6" 2.5 mm ✓
3	WS-559-028	Obwegeser 15 cm / 6" 4 mm ✓
3	WS-559-029	Obwegeser 15 cm / 6" 6.5 mm ✓
1	WS-263-038	Senn-Miller 16 cm / 6 1/4" 20 x 7 mm ✓
4	WS-313-003	Allis 15 cm / 6" 5 x 6 ✓
3	WS-313-004	Allis 19 cm / 7 1/2" 5 x 6 ✓
3	WS-313-005	Allis 25 cm / 10" 5 x 6 ✓
3	WS-079-042	Kelly 14 cm / 5 1/2" Straight ✓
3	WS-079-044	Rankin Kelly 16 cm / 6 1/4" Straight ✓
1	WS-063-031	Adson 12 cm / 4 3/4" 1 x 2 Teeth ✓
1	WS-063-032	Adson 15 cm / 6" 1 x 2 Teeth ✓
1	WS-058-032	Adson 12 cm / 4 3/4" ✓
1	WS-058-033	Adson 15 cm / 6" ✓
3	WS-076-003	Halsted-Mosquito 12.5 cm / 5" Straight ✓
3	WS-076-005	Halsted-Mosquito 12.5 cm / 5" Curved ✓
3	WS-077-020	Halsted-Mosquito 18 cm / 7" Straight ✓
3	WS-076-006	Halsted-Mosquito 14 cm / 5 1/2" Curved ✓
3	WS-077-021	Halsted-Mosquito 18 cm / 7" Curved ✓
3	WS-558-014	Tessier 20.5 cm / 8" 10 mm Straight ✓
3	WS-558-015	Tessier 20.5 cm / 8" 15 mm Straight ✓
3	WS-558-016	Tessier 20.5 cm / 8" 20 mm Straight ✓
1	WS-119-024	Mayo-Hegar 14 cm / 5 1/2" ✓
1	WS-119-026	Mayo-Hegar 16 cm / 6 1/4" ✓
2	WS-119-024A	Mayo-Hega 14 cm / 5 1/2" ✓
1	WS-119-026A	Mayo-Hegar 16 cm / 6 1/4" ✓
1	WS-119-025	Mayo-Hegar 15 cm / 6" ✓
1	WS-241-005	Cut Soft Wire Up To 3.0 mm, 22 cm / 8 3/4" ✓
2	WS-549-009	Rowe 22.5 cm / 9" Left ✓
2	WS-549-010	Rowe 22.5 cm / 9" Right ✓
3	WS-464-036	Hartmann 16 cm / 6 1/4" ✓
3	WS-464-037	Hartmann 16 cm / 6 1/4" ✓
3	WS-464-038	Hartmann 16 cm / 6 1/4" ✓
2	WS-479-078	Cottle-Walsham 23 cm / 9" Straight ✓
1	WS-504-011	Aufricht 21 cm / 8 1/4" 32 x 9 mm ✓
1	WS-504-012	Aufricht 21 cm / 8 1/4" 32 x 9 mm ✓
2	WS-031-031	Litauer 14 cm / 5 1/2" ✓
2	WS-012-013	Operating 15.5 cm / 6" Sharp / Blunt Straight ✓
2	WS-012-015	Operating 18.5 cm / 7 1/4" Sharp / Blunt Straight ✓
2	WS-015-034	Operating 15.5 cm / 6" Sharp / Blunt Curved ✓
2	WS-559-022	Obwegeser 17.5 cm / 7" 7 mm ✓
2	WS-559-023	Obwegeser 17.5 cm / 7" 11 mm ✓
2	WS-180-264	Putti 27 cm / 10 3/4" Curved / Straight ✓
2	WS-556-016	Obwegeser 23 cm / 9" ✓
2	WS-146-070	Fergusson Ø 6-9 mm Olive ✓
1	HW-037-12	Perforated Instrument Box With Filter: 500 x 200 x 120 mm ✓ <i>Bandeja</i>



BANDEJA MAXILOFACIAL

CANT	INTRUMENTAL	
1	WS-002-006	STRANDARD, SCAPEL NO. 3, 12 CM / 4 3/4" ✓
1	WS-512-015	Ear Syringe 50 ml ✓
2	WS-273-151	Langenbeck 21 cm / 8 1/4", 30 x 16 mm ✓
2	WS-273-155	Langenbeck 21 cm / 8 1/4", 50 x 11 mm ✓
1	WS-546-011	Tobold 14.5 cm / 5 3/4", 85 x 24 mm ✓
1	WS-171-098	Stille 20 cm / 8", 12 mm ✓
1	WS-171-101	Stille 20 cm / 8", 25 mm ✓
3	WS-559-027	Obwegeser 15 cm / 6", 2.5 mm ✓
3	WS-559-028	Obwegeser 15 cm / 6", 4 mm ✓
3	WS-559-029	Obwegeser 15 cm / 6", 6.5 mm ✓
1	WS-263-038	Senn-Miller 16 cm / 6 1/4", 20 x 7 mm ✓
4	WS-313-003	Allis 15 cm / 6", 5 x 6 ✓
3	WS-313-004	Allis 19 cm / 7 1/2", 5 x 6 ✓
3	WS-313-005	Allis 25 cm / 10", 5 x 6 ✓
3	WS-079-042	Kelly 14 cm / 5 1/2", Straight ✓
3	WS-079-044	Rankin Kelly 16 cm / 6 1/4", Straight ✓
1	WS-063-031	Adson 12 cm / 4 3/4", 1 x 2 Teeth ✓
1	WS-063-032	Adson 15 cm / 6", 1 x 2 Teeth ✓
1	WS-058-032	Adson 12 cm / 4 3/4" ✓
1	WS-058-033	Adson 15 cm / 6" ✓
3	WS-076-003	Halsted-Mosquito 12.5 cm / 5" Straight ✓
3	WS-076-005	Halsted-Mosquito 12.5 cm / 5" Curved ✓
3	WS-077-020	Halsted-Mosquito 18 cm / 7" Straight ✓
3	WS-076-006	Halsted-Mosquito 14 cm / 5 1/2" Curved ✓
3	WS-077-021	Halsted-Mosquito 18 cm / 7" Curved ✓
3	WS-558-014	Tessier 20.5 cm / 8", 10 mm Straight ✓
3	WS-558-015	Tessier 20.5 cm / 8", 15 mm Straight ✓
3	WS-558-016	Tessier 20.5 cm / 8", 20 mm Straight ✓
1	WS-119-024	Mayo-Hegar 14 cm / 5 1/2" ✓
1	WS-119-026	Mayo-Hegar 16 cm / 6 1/4" ✓
2	WS-119-024A	Mayo-Hega 14 cm / 5 1/2" ✓
1	WS-119-026A	Mayo-Hegar 16 cm / 6 1/4" ✓
1	WS-119-025	Mayo-Hegar 15 cm / 6" ✓
1	WS-241-006	Cut Soft Wire Up To 3.0 mm, 22 cm / 8 3/4" ✓
2	WS-549-009	Rowe 22.5 cm / 9", Left ✓
2	WS-549-010	Rowe 22.5 cm / 9", Right ✓
3	WS-464-036	Hartmann 16 cm / 6 1/4" ✓
3	WS-464-037	Hartmann 16 cm / 6 1/4" ✓
3	WS-464-038	Hartmann 16 cm / 6 1/4" ✓
2	WS-479-078	Cottle-Walsham 23 cm / 9", Straight ✓
1	WS-504-011	Aufricht 21 cm / 8 1/4", 32 x 9 mm ✓
1	WS-504-012	Aufricht 21 cm / 8 1/4", 32 x 9 mm ✓
2	WS-031-031	Littauer 14 cm / 5 1/2" ✓
2	WS-012-013	Operating 15.5 cm / 6", Sharp / Blunt, Straight ✓
2	WS-012-015	Operating 18.5 cm / 7 1/4", Sharp / Blunt, Straight ✓
2	WS-015-034	Operating 15.5 cm / 6", Sharp / Blunt, Curved ✓
2	WS-559-022	Obwegeser 17.5 cm / 7", 7 mm ✓
2	WS-559-023	Obwegeser 17.5 cm / 7", 11 mm ✓
2	WS-180-264	Putti 27 cm / 10 3/4", Curved / Straight ✓
2	WS-556-016	Obwegeser 23 cm / 9" ✓
2	WS-146-070	Ferguson Ø 6-9 mm Olive ✓
1	HW-037-12	Perforated Instrument Box With Filter, 500 x 200 x 120 mm ✓ <i>Bandeja</i>



SAN MIGUEL & CÍA, S.R.L.

PLANTAS ELÉCTRICAS // ASCENSORES & ESCALERAS MITSUBISHI

Factura

NCF
Válido Hasta
No. Documento
Condiciones

E450000000158
31/12/25
100134607
30 dias

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

DATOS DEL CLIENTE

Fecha 02/09/2024
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 SEPTIEMBRE 2024	1.00	DOP22,000.00	DOP22,000.00
			SUB-TOTAL	RD\$22,000.00
			ITBIS	RD\$3,960.00
			TOTAL	RD\$25,960.00

OBSERVACIONES

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



Código de Seguridad: SUeCzo
Fecha de firma Digital: 02-09-2024



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

FECHA: 27/09/2024

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): 4.1.1.3.02

INTRODUCCIÓN

Informe sobre los mantenimientos y soportes realizados en el mes de septiembre 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 16 reportes de incidencias tecnológicas atendidas y debidamente reportadas este mes de agosto, las mismas están divididas en 8 reportes individuales por cada incidencia reportada.

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

- reparación de impresora	3
- instalación para batería de UPS	1
- reparación de impresora	3
- instalación de impresora	1
- mantenimiento de impresora	2
- instalación de UPS	2
- actualización de los controles USB	1
- cambio de CPU	1
- engranaje	1
- actualización de office	1

Cada una de estas incidencias reportadas fue atendida con oportunidad.

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 y cambiados los que fueron retirados de funcionamiento.

RECOMENDACIONES

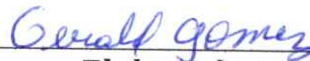
Continuar realizando los mantenimientos con la prioridad recomendada por los técnicos como hasta ahora, para mantener el sistema siempre trabajando en las mejores condiciones

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: 25 / 09 / 21

Nombre: _____

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Pre-paño 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. <u>Reemplazo de impresora</u>				
	2. <u>instalación impresora Epson Reparada</u>				
	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: 19 / 09 / 21

Nombre: _____

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Banco de Sangre 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>Reparación de impresora</u>			
2. <u>instalación baterías para 2 UPS</u>					
3.					
4.					
5.					
6.					
Fecha de Salida		Día	Mes	Año	Hora


Firma de Técnico




Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 18 / 09 / 21

Nombre: _____

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Post quirurgico 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	<u>actualización</u>				
Antivirus Instalado					
Paquete de Office	<u>instalación</u>				
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1. <u>mantenimiento impresora Epson</u>				
	2. <u>instalación de UPS</u>				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Cecilia Gomez
Firma de Técnico



Juan...
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 18 / 09 / 21

Nombre: _____

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Recurso humano 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	<u>actualización</u>				
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1. <u>Reparación de impresora Canon 2160</u>				
	2. <u>mantenimiento de equipo</u>				
	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: 17/09/24

Nombre: _____

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Pre-parto 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. Cambio de CPU, actualización de controladora,				
	2. USB e impresora				
	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: 18 / 09 / 24

Nombre: _____

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Facturación Contributivo 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.	Reparación de ensambles con 6 2110			
	2.	engonaje trabado.			
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

G. del Cor
Firma de Técnico



Elaminis Saldaña
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 25/09/24

Nombre: _____

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
	1. <i>instalación de 8 UPS</i>				
	2. <i>actualización de office paquete de oficina</i>				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

6
Firma de Técnico



Unile montoya
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15 / 9 / 2024

Nombre: Gerardo Gomez

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Parasitología Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware					
CPU		Monitor			
Marca		Marca			
Modelo		Modelo			
Serial 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>Reemplazo de impresora Epson</u>			
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

Gerardo Gomez
Firma de Técnico



[Firma]
Firma del Usuario

