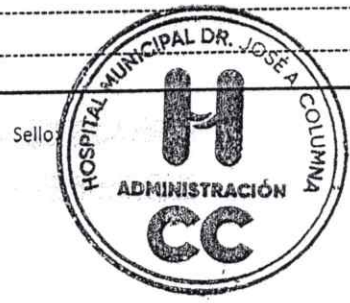


ORDEN DE SERVICIO POST-VENTA

Fecha Solicitud:	Abril 25, 2024	Fecha Servicio:	26/4/24	Num. de Orden:	OSCTE-2024-0025
DATOS DEL CLIENTE:					
Nombre Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE SALUD			Telefono:	
UBICACION DEL EQUIPO	Hosp. Jose Columna (Antiguo Idss)	RNC:		LUGAR:	Bonao
Reportado por:	Daisy Melo		Telefono Contacto: 809 321 7041		
Funcion o Cargo:	Dra.		Email:		
EQUIPO Y ANOMALIA O DESPERFECTO REPORTADO					
Equipo Reportado:	Secadora de 40LBS		Marca/Modelo:	HG-20	
Num. de Serie:	202058	Fecha de Instalacion:	Octubre /28/2022		
Anomalia o Desperfecto reportado:	Chequeo y Mantenimiento, olor a quemado				
TECNICO ASIGNADO					
Nombre Tecnico:	Carlito Nunez		Telefono:	829-721-1467	
Email:			Email:		
DIAGNOSTICO Y SOLUCION					
FALLO DETECTADO	CAUSA	SOLUCION			
		Piezas o Materiales Utilizados	Valor A Facturar o Indicar Garantia		
- "EQUIPO EN GARANTIA" Blower no prende	Variable de frecuencia dañado por humedad	1 Variable de frecuencia 1 hp			
- Personal Entrenado el calentador no funciona	terminales de alimentacion electrica quemado	3 terminales de alto temperatura			
OBSERVACIONES GENERALES					
DEL CLIENTE			DEL TECNICO		

Servicio recibido conforme por: *Spinel y Jaco dr.*
 Firma Tecnico: *Carlito Nunez*



MANTENIMIENTOS AIRES ACONDICIONADOS

PLANTA NO.	UBICACION	MANTENIMIENTO SI/NO	CAPACIDAD
1^{er} planta			
1 ^{er} planta	Planificación y desarrollo	Si	12000 BTU
1 ^{er} planta	Laboratorio	Si	18000 BTU
1 ^{er} planta	Salud para adolescente	No	12000 BTU
1 ^{er} planta	Administración	Si	18000 BTU
1 ^{er} planta	Odontología	No	18000 BTU
1 ^{er} planta	RRHH	No	12000 BTU
1 ^{er} planta	Vacunación	No	12000 BTU
1 ^{er} planta	Emergencia Pediátrica	Si	18000 BTU
1 ^{er} planta	Emergencia	Si	18000 BTU
1 ^{er} planta	Facturación	Si	18000 BTU
1 ^{er} planta	Archivo	No hay aire	-----
1 ^{er} planta	Farmacia	No	18000 BTU
1 ^{er} planta	Dirección	No	12000 BTU
1 ^{er} planta	Dirección 1	Si	12000 BTU
2^{da} planta			
2 ^{da} planta	Cirugía		
	- Estabilización	Si (2 Aires)	18000 BTU
	- Vestidor	Si	18000 BTU
2 ^{da} planta	Sala de cuna	Si	18000 BTU
2 ^{da} planta	Maternidad	Si	12000 BTU / 18000 BTU
2 ^{da} planta	Habitación	Si	18000 BTU
2 ^{da} planta	Pasillo de cirugía	No (2 Aires)	12000 BTU
2 ^{da} planta			
		TOTAL:	8 12000 BTU 12 18000 BTU



Fecha Solicitud:	2 Sept., 2024	Fecha Servicio:	11/9/24	Num. de Orden:	OSCTE-2024-0044
DATOS DEL CLIENTE:					
Nombre Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE SALUD			Telefono:	
UBICACION DEL EQUIPO	Hosp. Jose Columna (Antiguo Idss)	RNC:	LUGAR: Bonao		
Reportado por:	Daysi Melo		Telefono Contacto: 809 321 7041		
Funcion o Cargo:	Dra.		Email:		
EQUIPO Y ANOMALIA O DESPERFECTO REPORTADO					
Equipo Reportado:	Secadora de 40LBS		Marca/Modelo:	HG-20	
Num. de Serie:	202058	Fecha de Instalacion:	Octubre /28/2022		
Anomalia o Desperfecto reportado:	Reprogramacion				
TECNICO ASIGNADO					
Nombre Tecnico:	Carlito Nunez		Telefono:	829-721-1467	
Email:			Email:		
DIAGNOSTICO Y SOLUCION					
FALLO DETECTADO	CAUSA	SOLUCION			
			Piezas o Materiales Utilizados	Valor A Facturar o Indicar Garantia	
"EQUIPO EN GARANTIA" <i>Error #02</i>	<i>Sensores de Temperatura desconectados en el PLC</i>				
<u>Personal Entrenado</u>					
OBSERVACIONES GENERALES					
DEL CLIENTE			DEL TECNICO		

Servicio recibido conforme por:

Firma Tecnico:

Josue' Abel Hernandez
Carlito Nunez

Sello:





GRUPO TERAN

REPORTE DE SERVICIOS

No. 0584



Fecha: 12/1/14

Calle Max Henríquez Ureña N° 15, Ensanche Naco,
Santo Domingo, República Dominicana
Tel.: (809) 682-4307 • Mov.: (809) 630-3946 • Fax: (809) 682-9396
E-mail: rcarrasco@serviamed.com • 1-(809) 200-0970

Cliente: <u>Hosp. Municipal Dr. J. A. Colina</u>	Dirección: <u>C-1200-6 #100, Bani</u>
Contacto: <u>Agencia de Salud</u>	Departamento: <u>Administración</u>
Llegada/Salida: <u>12/1/14</u>	Teléfono: <u>809-682-3394</u>

Garantía
 Contrato
 Entrada
 Salida
 Otros

Marca	Modelo	Serial	Ubicación
<u>Starco</u>	<u>C3</u>	<u>800001-MASSA</u>	<u>Salpa</u>
		<u>750903</u>	

	Cant.	No. Partes	Descripción	Serial	Total
Partes Utilizadas			<u>net y cables</u>		



Comentarios: _____

Entregado por _____

Recibido por _____

Nombre Establecimiento:

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ A. COLUMNA



CONTROL MANTENIMIENTO DE EQUIPO

No	(Nombre)	Marca	Departamento	Fecha	Fecha Manto. Anterior	Qué Servicio / Acción Se Realiza (descripción Del Trabajo)	Firma / Nombre Del responsable
1	Impresora QP	Epson	Adelante	11/16/24		Revisión y mantenimiento de impresora	Ricardo Vargas
2	Impresora CPD	Epson	Fac. Medicina	11/16/24		Configuración de impresora	Ricardo Vargas
3	Impresora Epson	Epson	Fac. Medicina	10/16/24		Configuración de impresora	Ricardo Vargas
4	Impresora	Epson	Fac. Emergencia	10/16/24		Configuración de impresora	Ricardo Vargas
5	Secadora	Wanking	Lavandería	11/09/24		Reparación de sasa de temperatura	Enelito Muñoz
6	Planta Eléctrica	Honnan		02/10/24		Cambio de baterías, bobinas, alfileres, mantenimiento	[Firma]
7							
8							
9							
10							
11							



Nombre Establecimiento:

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ A. COLUMNA



CONTROL MANTENIMIENTO DE EQUIPO

No	(Nombre)	Marca	Departamento	Fecha	Fecha Manto. Anterior	Qué Servicio / Acción Se Realiza (descripción Del Trabajo)	Firma / Nombre Del responsable
1	Camilla de Posiciones	16512 AMSCO	Cuargre Quirófano 1	31/01/24		Reparación de botella hidráulica.	JCS
2	Impresora	13110 Epson	Emergencia	19/02/24		Cambio de cinta y desbloqueo	
3	Impresora	epson 23110	Planificación	20/02/24		Impresión de boja tapado	
4	Equipo Rayos X	QUIDUS HUA	Rayos X	15/03/24		Inspección General de Equipo	W. L. O. S.
5	Auto Clave	GUATUT	Dentalología	05/04/24		Reparación de Tapa	
6	Impresora Canon 1730	Canon	Administración	17/04/24		Servicio Técnico, Limpieza y Recarga (P&E)	
7	Recordera Industrial Writing	Industrial Writing	Administración	30/4/2024		Cambio de rollo de tinta	Conrado Plante
8						Reparación de impresora	
9						de alta planificación	
10	Impresora Canon	EPSON	Colposcopia	14/5/24		Limpieza de impresora	Fernando T.
11	Auto Clave	GUATUT	Dentalología	17/5/24			



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD



MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO

Plan de Mantenimiento Preventivo / Correctivo

XXX-FO-XXX Versión: 01

Fecha de aprobación: 4/05/2021

(Fecha: 01-Enero-2024.)

Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo)	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Preventivo o Correctivo	Periodicidad ad para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento												Observaciones
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Aire acondicionado	mant. General	mant. General	Preventivo	Semestral														X	Todas las áreas
Equipo Biosysten A15	mant. General	limpieza profunda	Preventivo	Semestral	01/02/2024													X	
Equipo Sysmex XN-350	mant. General	limpieza profunda	Preventivo	Semestral	27/07/2023													X	
Fotocopiadora	mant. General	mant. General	Preventivo	Semestral															
Impresoras	mant. General	mant. General	Preventivo	Semestral															
Sonografo	mant. General	mant. General	Preventivo	Semestral															
Rayos X	mant. General	mant. General	Preventivo	Semestral															
Planta Eléctrica	mant. General	mant. General	Preventivo	Semestral															
Unidad Odontológica	mant. General	mant. General	Preventivo	Semestral															
Auto Clave	mant. General	mant. General	Preventivo	Semestral															
Equipos Quirúrgicos	mant. General	mant. General	Preventivo	Semestral															X

Elaborado por: [Firma]

