

FECHA: 29 Diciembre 2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** HOSPITAL PEDIATRICO ROBERT REID CABRAL

Área: MANTENIMIENTO

Nombre de la Actividad: Seguimiento al plan mantenimiento correctivo y preventivo del mes de Diciembre 2024

Código POA (Si aplica): 4.1.1.4.02

INTRODUCCIÓN

RESUMEN DE RESULTADOS: Propios Del Mes Diciembre 2024

OBJETIVO DEL INFORME

Edificar a la alta gerencia, sobre la marcha del sistema gestión mantenimiento, concerniente a equipos y estructuras.

METODOLOGIA (Si aplica)

Radica en la Supervisión directa de la ejecución en campo y verificación de las OT como evidencia

DESARROLLO / HALLAZGOS

ESQUEMA GENERAL INFORME MENSUAL MANTENIMIENTO.

- INFORME MENSUAL MES DE DICIEMBRE 2024.
- SÍNTESIS PARTICULARIZADA/ UNIDAD DE MANTENIMIENTO.
- RELACIÓN ESTADÍSTICA SISTEMA GESTIÓN MANTENIMIENTO
- SGM-
- INFOGRAMAS
 - 1.- RELACIÓN GENERAL ÓRDENES DE TRABAJO
 - 2.- RELACIÓN OT EJECUTADAS POR UNIDAD MANTENIMIENTO
 - 3.- ÍNDICES COMPARATIVOS OT EJECUTADAS / PENDIENTES /MES
 - 4.- SITUACIÓN DE LA ILUMINACIÓN
- VI. CONTROL OPERACIONAL PLANTAS ELECTRICAS.



MANTENIMIENTO
INFORME MENSUAL
SÍNTESIS TRABAJOS REALIZADOS

TOTAL DE ORDENES REALIZADAS

I. ELECTRICIDAD:

TOTAL OT= 17

1. Se sustituyó 45 luminarias led en interior.
2. Mantenimiento Correctivo Aplicado en varias áreas.
3. Inspección y pruebas a planta eléctrica

II. ACONDICIONADORES DE AIRE

TOTAL OT =16

1. Correctivo y Preventivo Aplicado a unidades de diversas áreas.

III. FONTANERIA:

TOTAL OT =9

1. Mantenimiento Correctivo en baños, sanitarios, lavamanos, líneas de varias áreas
2. Inspección y mantenimiento sistema agua.

IV. CERRAJERÍA:

TOTAL OT = 02

1. Correctivo de llavines



RELACION ESTADISTICA SISTEMA GESTION MANTENIMIENTO (SGM)

ITEM	AREA	OT GENERADAS	OT EJECUTADAS	OT PENDIENTES	INDICE EJECUCION %	INDICE PENDIENTE %
1	EMERGENCIA VIEJA	1	1	0	100	0
2	UCIN	1	1	0	100	0
3	SALA 306-308	2	2	0	100	0
4	ATENCION INTEGRAL	1	1	0	100	0
5	HOSPITAL DEL DIA	1	1	0	100	0
6	TRANSFUSION	1	1	0	100	0
7	ALMACEN MEDICAMENTOS	1	1	0	100	0
8	PATOLOGIA	1	1	0	100	0
9	SALA 432	1	1	0	100	0
10	CONSULTA NEUMOLOGIA	2	2	0	100	0
11	FARMACIA 3RA	1	1	0	100	0
12	RECURSOS HUMANOS	1	1	0	100	0
13	NEUROCIRUGIA	3	3	0	100	0
14	INFECTOLOGIA	3	2	1	50	50
15	NEONATAL	1	1	0	100	0
16	CONSULTORIO GENETICA	1	1	0	100	0
17	SONOGRAFIA	1	1	0	100	0
18	TOMOGRAFIA	2	2	0	100	0
19	QUEMADO	2	1	1	67	33
20	PLANIFICACION	2	2	0	100	0
21	ALMACEN DE LA COCINA	1	1	0	100	0
22	DIRECCION	1	1	0	100	0
23	ORTOPEDIA	1	1	0	100	0
24	FACTURACION	1	1	0	100	0
25	AUDITORIA MEDICA	1	1	0	100	0
26	ODONTOLOGIA	2	2	0	100	0
27	SINTOMATICO RESPIRATORIO	1	1	0	100	0
28	CONSULTA EXT	1	1	0	100	0
29	LABORATORIO	1	1	0	100	0
30	TOMA DE MUESTRA	2	2	0	100	0
31	ONCOLOGIA	1	1	0	100	0
32	M-4	2	1	1	50	50
N		44	41	3	93%	7%



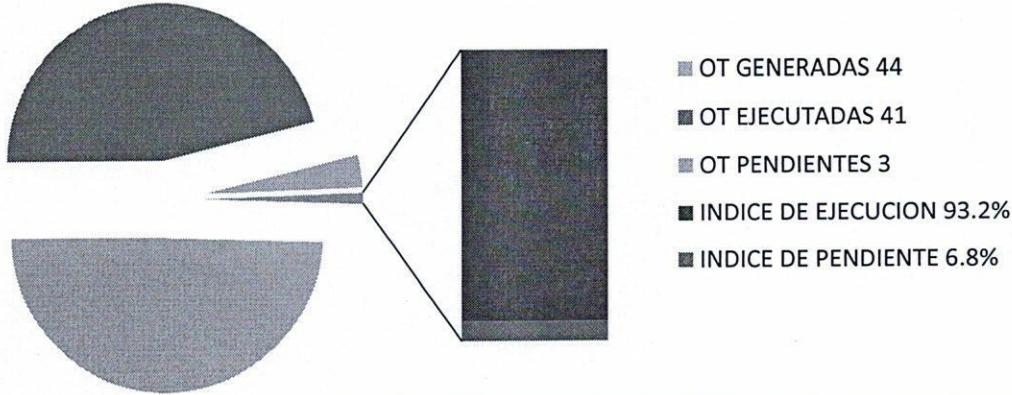
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT RIED CABRAL
GESTION MANTENIMIENTO
PARTICIPACION DE TECNICOS EN EJECUCION DE ORDENES DE TRABAJOS

ITEM	DESCRIPCIÓN/NOMBRES	CODIGOS	OT EJECUTADAS	% EJECUCIÓN	OPERACIONES SISTEMAS VITALES
A	GERENCIA		N/A	N/A	N/A
1	DARLIN ABREU	M-01	N/A		
2	BERNARDO BATISTA	M-I	N/A		
3	ESTEPHANY P. BERIGUETE F.	MS-17	N/A		
B	STAFF				
I.	ACONDICIONADORES DE AIRE				
1	PEDRO	MAA-15	16	19.7%	
2	ANGEL	MAA16	16	19.7%	
II.	ELECTRICIDAD				
1	YONI MONTILLA	MEB-3	17	21%	
2	JOSE LUIS DOMINGUEZ	ME-4		N/A	
3	CESAR ZAPATA	MEB-5		N/A	
4	ANGEL RADAMES	MEB-6		N/A	
5	SAMUEL RODRIGUEZ	MEB-7		%	
6	AUGUSTO	MEB-8	17	21%	
III.	PLOMERIA				
1	LUIS ANTUNA	MP-10	N/A	N/A	
2	AUGUSTO	MN-11	9	11%	
3.	YONI		9	11%	
IV.	ALBAÑILERIA			%	
1	JUAN RAMON PERALTA	MA-12		%	
2.	EURISPIDE VOLQUEZ MATOS	ME-9		%	
V.	CERRAJERIA				
1		MC-14			
2.	GENARO MARTE	MT-18	2	2.4%	
VI.	PINTURA				
1	MIGUEL MONTERO	MPI-19	2	2.4%	
2.	NICOLAS TORRES	MPI-20	2	2.4%	
VII.	SERVICIOS GENERALES				
1		MG-22			
2	STEWART	MG-21		%	
3		MG-23			
	TOTAL		81	100%	

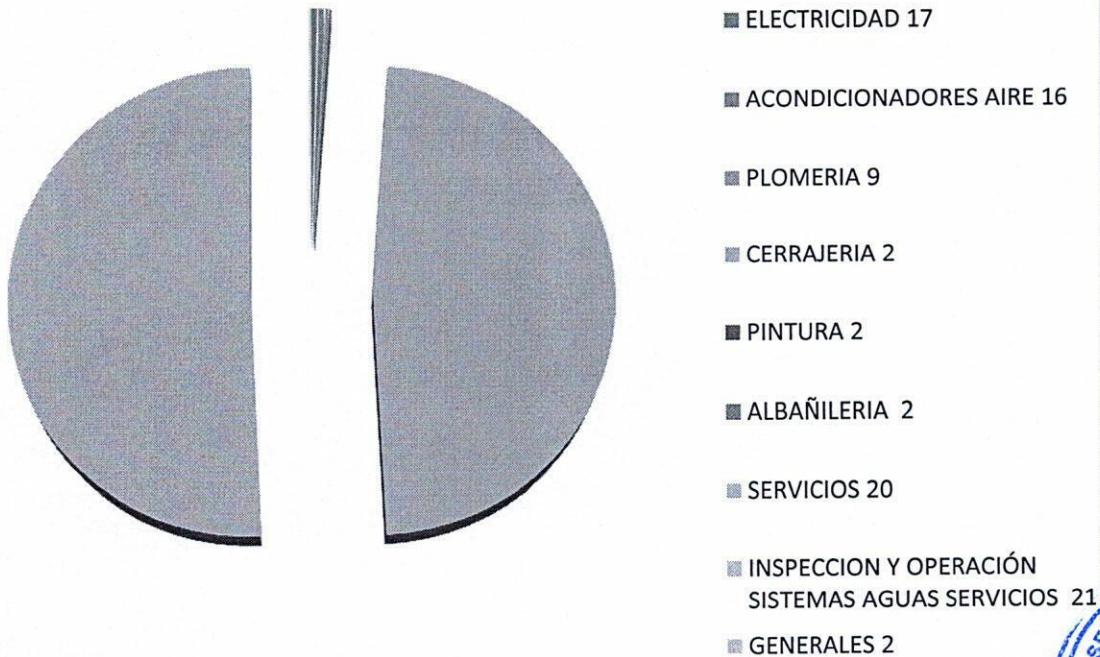
NOTA: A MENUDO, UNO O MAS OPERARIOS PARTICIPAN EN LA MISMA ORDEN DE TRABAJO.



RELACION /ORDENES DE SERVICIOS



RELACION OT EJECUTADAS POR UNIDAD MANTENIMIENTO

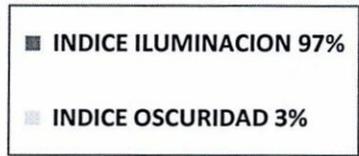
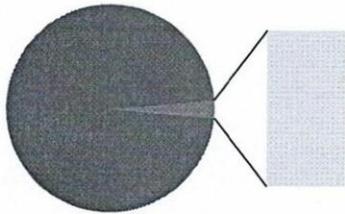


ILUMINACIÓN

I. INTERIORES

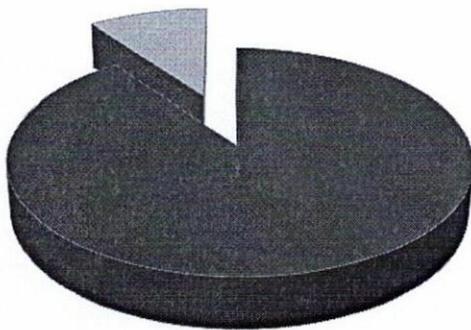
1. EDIFICIO PRINCIPAL

TOTAL DE LUMINARIAS: 3750
TOTAL ENCENDIDAS: 3640
TOTAL QUEMADAS: 110

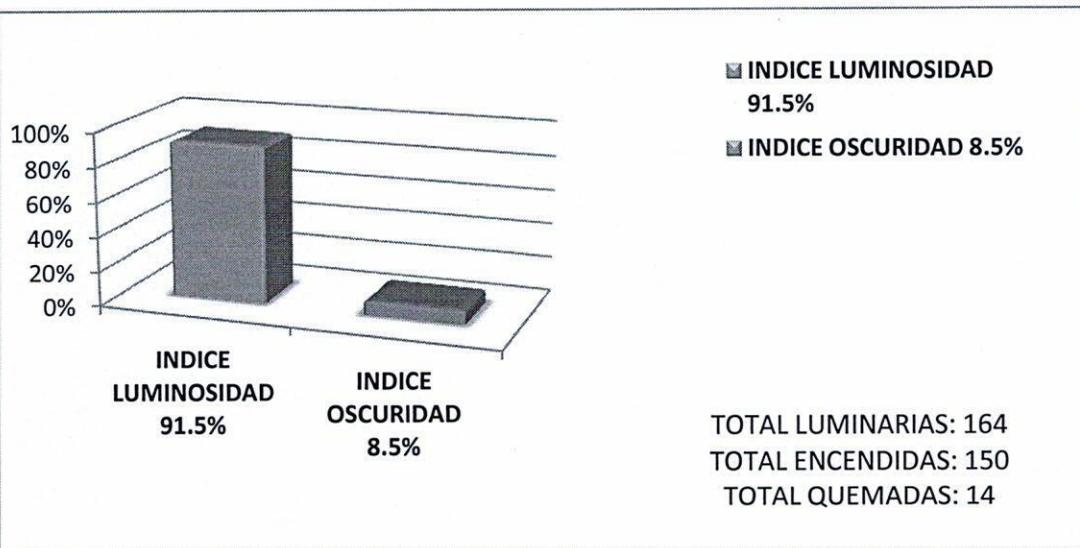


2. EDIFICIO CONSULTAS

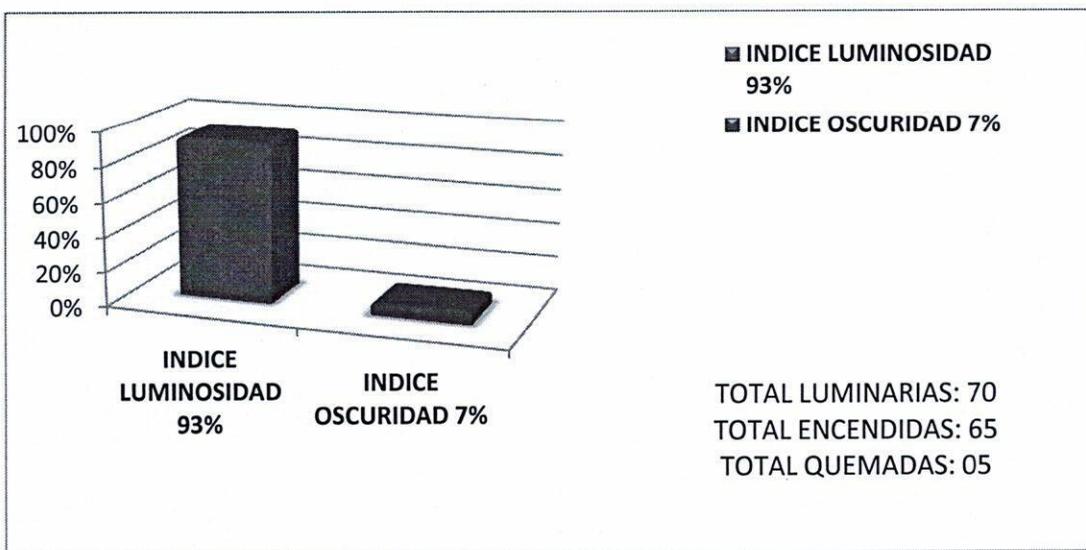
TOTAL LUMINARIAS: 766
TOTAL ENCENDIDAS: 690
TOTAL QUEMADAS: 76



3. UNIDAD INTEGRAL

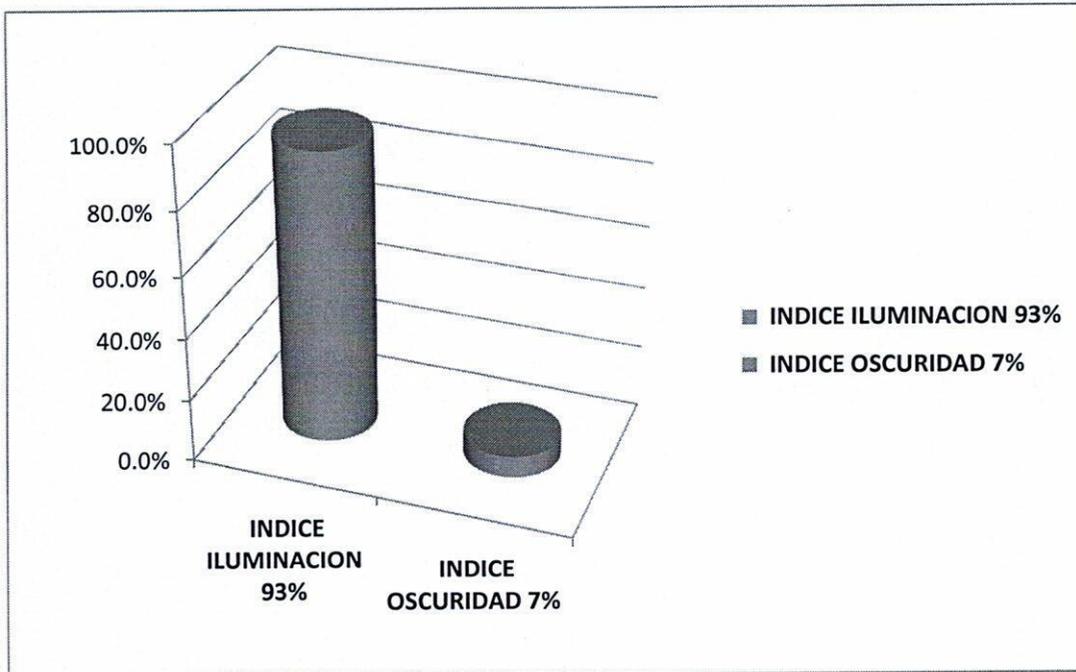


4. EDIFICIO MULTIPLES OESTE





TOTAL INTERIOR

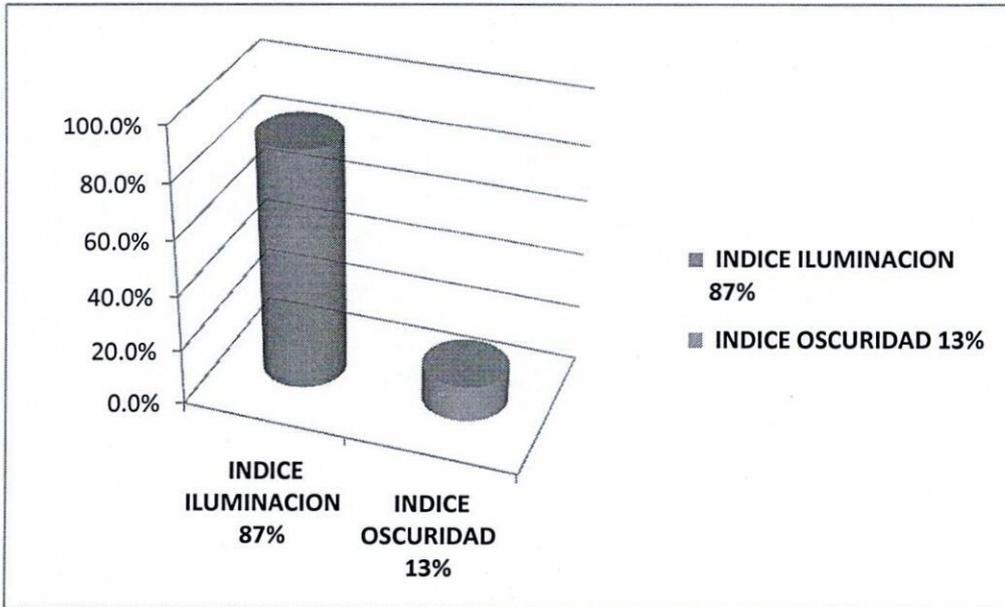


II. EXTERIORES

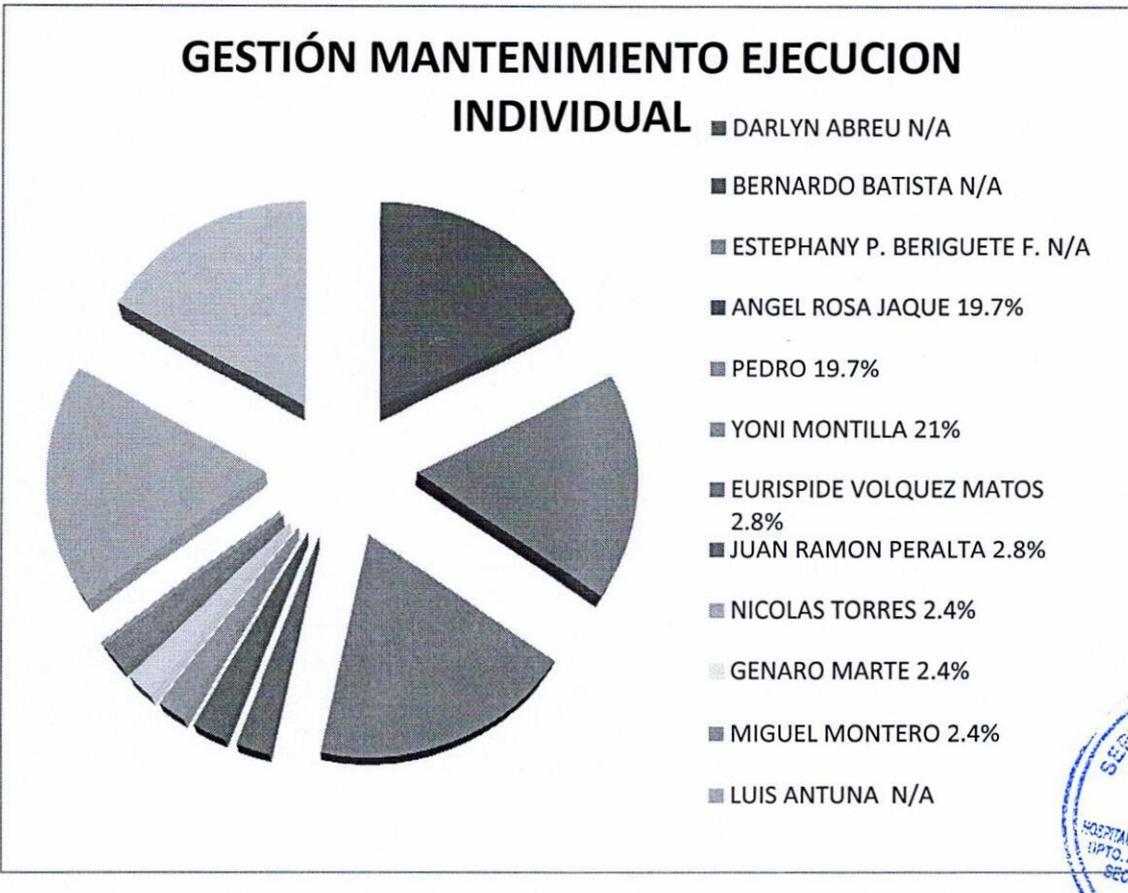




III. TOTAL GENERAL



GESTIÓN MANTENIMIENTO EJECUCION INDIVIDUAL



RESULTADOS / CONCLUSIONES

- Se desarrolla ostensible labor de mantenimiento especialmente correctivo. El alcance cuantitativo es mermado por la insuficiencia de personal y en ocasiones por baja fluencia de suplidos.
- Se realizó: 44 OT
- La participación porcentual particularizada fue:
 - Electricidad :17 %
 - Acondicionador de Aire:16 %
 - Plomería:09%
 - Cerrajería: 02%
 - Pintura: 3.5%
 - Albañilería:3.5%

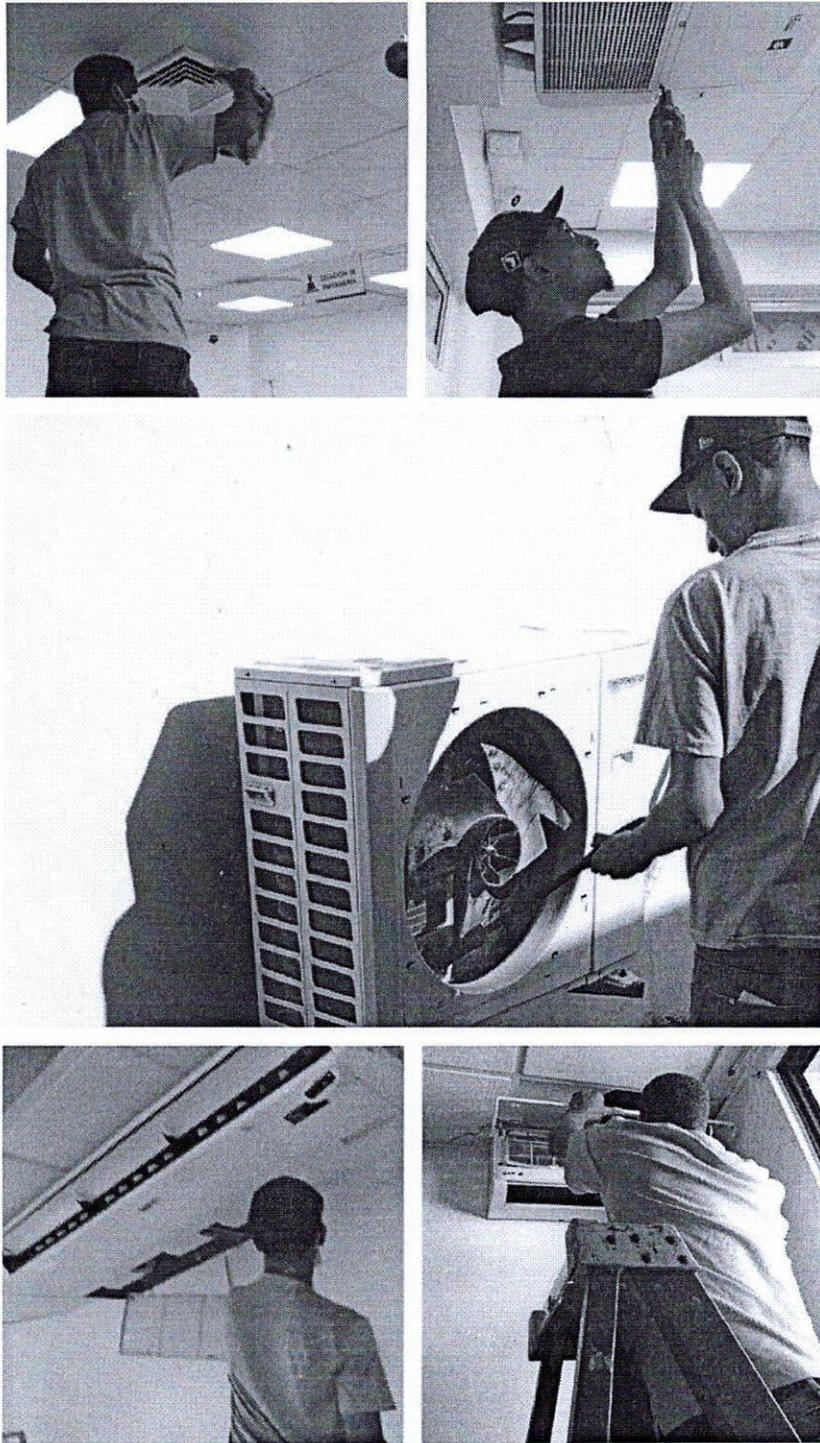
RECOMENDACIONES

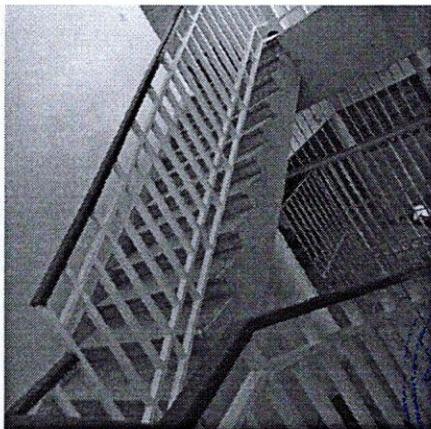
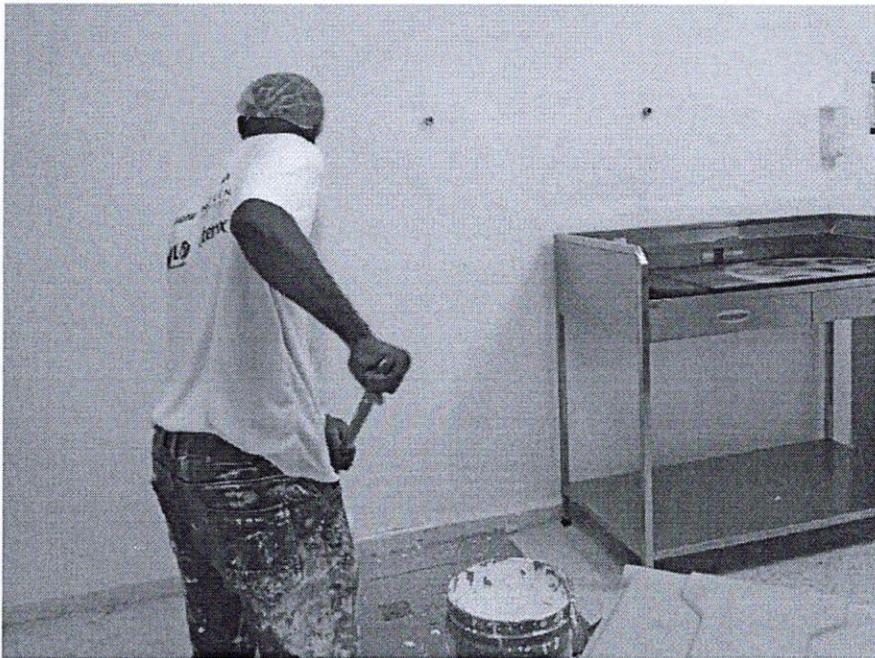
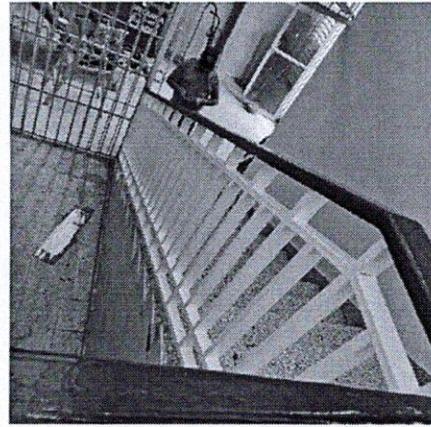
1. Completar Plantilla del Personal.
2. Asumir el mantenimiento preventivo Pendiente de Servicio Externo (ojo: al banco de transformadores).

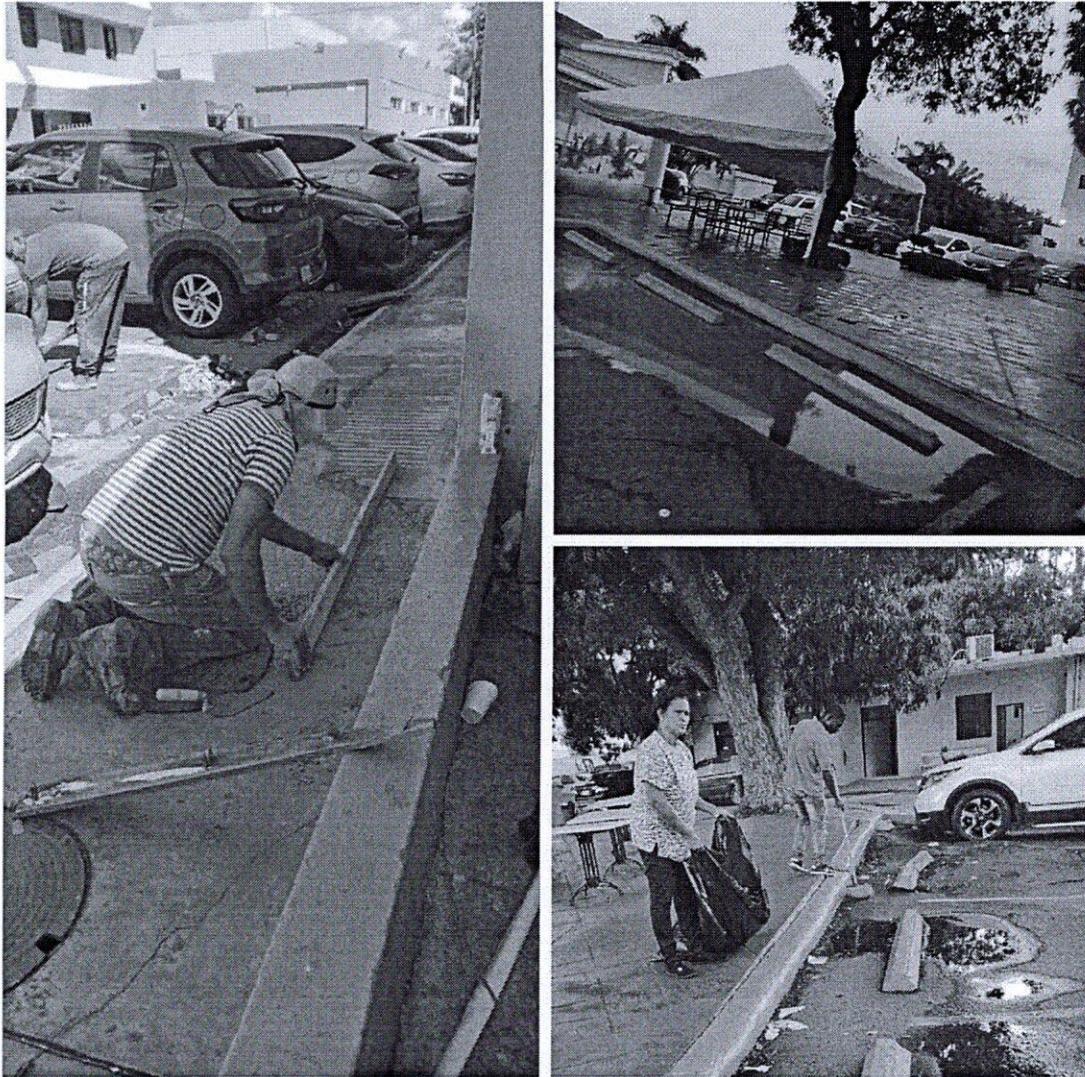
ANEXOS (Si aplica)



MUESTRA FOTOGRAFICA DICIEMBRE 2024







Instrucciones de llenado:

*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.


Elaborado por
(Nombre y apellido)



CONTROL OPERACIONAL PLANTAS ELECTRICAS

PLANTAS	CAPACIDAD KW	PRUEBAS FRIAS	VECES EN LINEA	TIEMPO EN LINEA (HORAS)	TIEMPO ACUMULADO OPERACIÓN (HORAS)	GENERADOS KWH	CONSUMO GAS-OIL (BTU)	EFICIENCIA %	ARRANQUES ACUMULADOS	OBSERVACIONES ESTATUS
VOLVO PENTA	500	3	0	0.00	6.65	2017	152gls	75%	1690	FUERA DISPONIBLE NORMAL
CATERPILAR	x	X	x	X	X	X	X	X	X	FUERA NO DISPONIBLE
PARTECH DEERE	x	X	x	X	X	X	X	X	X	FUERA NO DISPONIBLE

NOTA: COMENTARIO : PENDIENTE MNTTO. CORRECTIVO/PREVENTIVO.



PROTOCOLO DIESEL OIL CAPACIDAD ALMACENAMIENTO/EXISTENCIA DE CONTENIDO

I.	CONTINENTE	CONTENIDO		FECHA	RECIBIDOS
		CAPACIDAD MT3= GLS V=5.65MT3 1491.6 GLS	EXISTENCIA -- GLS -- 470		
1	TANQUE PRINCIPAL	V= 0.42 MT3 110.88 GLS	110.88	29/12/2024	
2	TANQUE DIARIO PLANTA VOLVO-PENTA	V= 1.1 MT3 290GLS	X	29/12/2025	
3	TANQUE DIARIO PLANTA CATERPILAR	187GLS	X	29/12/2026	
4	TANQUE DIARIO SPARTECH DERE (COPRESIDA).	EL GAS OIL ALMACENAMIENTO EN TANQUE DIARIO DE PLANTA SPARTECH DEBE ANALIZARSE ANTES DE USO.		29/12/2027	
II.	OBSERVACIONES				

* * * *



Pedro / Angel

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *plomeria* HORA *9:30* FECHA *2/12/28*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

alambres sueltos de A/B

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:
Brunel Perez

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA							
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO
FECHA
HORA
ENCARGADO MTTD.
NOMBRE:
FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO		<i>torrequevedas</i>		HORA	<i>9:40</i>	FECHA	<i>2/10/25</i>
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA
<i>lirios de corrientes quemados A/H</i>							SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:
							FIRMA CONFORME:
SOLICITADO POR:						 <i>E. ...</i>	
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>				
MANO DE OBRA							
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX
							FECHA
							HORA
							ENCARGADO MTTO.
							NOMBRE:
							FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO							

Augusto / Joni

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL						 SERVICIO NACIONAL DE SALUD			
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO		<i>Consulta Ext</i>		HORA		FECHA		<i>3/10/2024</i>			
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA				
<i>Cambio de 3 valvulas</i>							SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:				
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:				
							FIRMA CONFORME:				
SOLICITADO POR:									<i>Yanisi Masera</i>		
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO				
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA			
								HORA			
								ENCARGADO MTTO.			
								NOMBRE:			
								FIRMA:			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											



ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL				 SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD					
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO		<i>Cocina almuerzo</i>		HORA		10:30		FECHA		4/12/25	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Desague tapado A/H</i>								EQUIPO/AREA			
								SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:			
								SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:				FIRMA-CONFORME: <i>[Firma]</i>							
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>				SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA								RECÉPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	FECHA	HORA	
								ENCARGADO MTTTO.			
								NOMBRE:			
								FIRMA:			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											

Augusto / yoni

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No. **DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO**

DEPARTAMENTO

Laboratorio

HORA

FECHA

5/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*Cambio de llave de
Lubricacion*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia / Saicha Flores

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Feder Garcia Ortiz Lopez

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA	HORA	ENCARGADO MTTTO.



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Toma de muestra

HORA

FECHA

5/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

chequeo de llave de lavamanos

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Saiz Flores

FIRMA CONFORME:

Lidia Yanez Ortiz Lopez

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD							 SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD	
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	<i>Dirección</i>		HORA	<i>9:00</i>		FECHA	<i>5/12/25</i>		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA		
<i>Sobre calentamiento de líneas eléctricas A/B</i>							SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:		
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:							FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>						
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									



Yoni Augusto

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 438

HORA

FECHA

6/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Illuminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



**ORDEN DE
SERVICIO****SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**

No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 432

HORA

FECHA

6/12/2021

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*Bombillo (2) para Lampara
cuello de Ganzo*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO **MANO DE OBRA****RECEPCION DEL TRABAJO**

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

YD

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Salón 308

HORA

FECHA

7-12-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Tónica corriente esta húmeda

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Daniela (Negocios)

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

MANO DE OBRA				RECEPCION DEL TRABAJO					
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



Yoni / Agosto

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No. *Consultas* **DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO**

DEPARTAMENTO

Neurología

HORA

FECHA

9/12/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Poner tubo led iluminado

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Ped. Susy

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA



RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

FABO / Orga / Pda

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Planificación y desarrollo

HORA

9:00

FECHA

9/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Corto siguiente en breques en alimentación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:



SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Acquisto / gauri

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Infectología

HORA

FECHA

9/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Cambio de vadago

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

[Handwritten signature]

MANO DE OBRA

RECERCIÓN DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

FECHA	HORA

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

#1263 Pedro Arj

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

artapeda

HORA

9:30

FECHA

9/12/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

Cambio de llaves de repedero

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Luz E. Alejo

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Yoni / Augusto

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Farmacia 3ra

HORA

FECHA

10/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia / Pina

FIRMA CONFORME:

Lidia Pina

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Yoni / Augusto

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Recursos Humanos

HORA

FECHA

11/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Yelson



MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Augusto / yoni

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Oncología* HORA FECHA *11/12/2024*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:
Chequear valansing

EQUIPO/AREA
SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR: *Lidia / Rivera*

FIRMA CONFORME: *[Signature]*

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO



MANO DE OBRA

MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTO.
NOMBRE:
FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Pedro / Prof / Fla Co

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Nuevo Curupia #2

HORA

9:30

FECHA

12/12/24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

Checkeo de A/S

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

José M. Gómez

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

General

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Consultorio General

HORA

FECHA

12-12-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

puerta funciona de gto cuando

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

tra. Javier

FIRMA CONFORME:

[Signature]
SERVICIO REGIONAL DE SALUD
RECEPCION DEL TRABAJO
FECHA DE RECIBIDO: *12-12-24*
HORA: *14:00*
ENCARGADO MTTTO. *[Signature]*

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX

RECEPCION DEL TRABAJO
FECHA DE RECIBIDO: *12-12-24*
HORA: *14:00*
ENCARGADO MTTTO. *[Signature]*
NOMBRE:
FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Neumología Sala

HORA

FECHA

13/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Lavamanos tapado

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Magaly

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



**ORDEN DE
SERVICIO****SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**

No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

M-4

HORA

8:30 AM

FECHA

13-12-2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

328-12 cubiculo
funcionero rato notando agua

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Jie Valenzuela

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO **MANO DE OBRA**

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Augusto 2011

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Toma de Muestras

HORA

FECHA

14-12-29

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*Unidades chequeadas
Balanzas:*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

Inosant...

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



Augusto / ydre

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Nevoayaca RDA

HORA

FECHA

14-12-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*Lallomayo Tapodis e
Cnodo*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Wada Checo

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

[Handwritten signature]

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Pablo / Angel / steuard

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

no.

DEPARTAMENTO

calentacion

HORA

12:00

FECHA

15/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

hospitalicio

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

Mantenimiento de aire y refrigeracion

4110 L102 #1

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

FIRMA CONFORME

[Signature]

SOLICITADO POR:

SERVICIO EXTERNO

SERVICIO INTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

CODIGO	HORAS	MANO DE OBRA		CODIGO	HORAS	H.EX
		H.EX	FECHA			



Y. B. P. A. Argentina

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Mantenimiento HORA

FECHA

16-12-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

Clonación del baño

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA, PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Chico

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECÉPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



Yordi Augusto

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Infecología

HORA

FECHA

16-12-24

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

1. Limpieza e mantenimiento

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Alfonso

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA



FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Pedro / Angel / Stewart

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

auditoria medica

HORA

11:00

FECHA

18/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

mantenimiento Le filtro de agua

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

[Signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Pablo / Angel / Stewart

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD		 SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL		
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		

DEPARTAMENTO	<i>S. Lomelico Resp</i>	HORA	<i>11:37</i>	FECHA	<i>18/10/2024</i>
---------------------	-------------------------	-------------	--------------	--------------	-------------------

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Cambio de capacitor y mantenimiento de filtro de aire</i>	EQUIPO/AREA
	SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:
	SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:	FIRMA CONFORME: <i>[Signature]</i>
------------------------	---

SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>
--	--

MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA
								HORA
								ENCARGADO MTTO.
								NOMBRE:
								FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



Pedro / Angel / / Steven

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Montalagio

HORA

10:20

FECHA

18/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

mantenimiento de filtro de aire

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

[Signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTQ.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



Padro / Angel / Stewart

ORDEN DE SERVICIO

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

10:40

FECHA

20/11/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

mantenimiento de aire

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:



SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Pedro / Angel / Stewart

ORDEN DE SERVICIO



**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

odotalagio

HORA

12:00

FECHA

20/12/2024

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*Mantenimiento
aire acond*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO DE PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

[Signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

