



Seguimiento Mensual a Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo hospital regional y universitario Jaime mota. (Fecha: 30/ ABRIL-2025,)

Plan de Mantenimiento Preventivo / Correctivo
XXX-FO-XXX Versión: 01
Fecha de aprobación: 4-05/2021

[illegible]



REPORTE

Actividad	Departamento	Responsable	Fecha
SOPORTES INCIDENCIAS TECNOLOGICAS ATENDIDAS código 3.5.1.1.02	TECNOLOGIA	GERALD DE JESUS GOMEZ	29/04/2025

Introducción	Metodología
Informe sobre los mantenimientos y soportes realizados en el mes de abril 2025 en el centro por el equipo de tecnología a los equipos informáticos de las distintas áreas del hospital.	Revisión de los soportes de las incidencias atendidas

Description
Tenemos un total de 21 reportes de incidencias tecnológicas atendidas y debidamente reportadas este mes de abril, las mismas están divididas en 21 reportes individuales por cada incidencia reportada. Estas incidencias las podemos dividir en las siguientes según el incidente reportado: 1-CONFIGURACION DE TELEFONO 1 2- REPARACION DE PC 3 3- MANTENIMIENTO DE IMPRESORA 12 4- CONFIGURACION DE RED 2 5- CONFIGURACION DE INTERNET 1 6- CAMBIO DE MOUSE 1 7- INSTALACION DE IMPRESORA 1

Conclusions
Cada una de estas 21 incidencias reportadas fueron atendidas y dejado en funcionamiento los equipos intervenidos y cambiados los que fueron retirados de funcionamiento



Recommendations

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

ANEXO: Formularios de mantenimiento de equipos informáticos

Firma y Sello del departamento responsable

Fecha:

11/4/2025

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre:

LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca:

Modelo:

Serie:

Ubicación:

UCI (TRABAJO LIMPIO)

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 Auto diagnóstico

☐
☐
☐

Otras acciones:

Materiales Utilizados

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

☐ ☒ ☐

Fueron revisados las lámparas, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico

Justo Trinidad

Encargado de Área

Jeffa. Sosa Roldán

Fecha:

11/4/2025

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre:

LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca:

Modelo:

Serie:

Ubicación:

UCI (TRABAJO SUCIO)

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 Auto diagnóstico

☐
☐
☐

Otras acciones:

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

☐ ☒ ☐

Fueron revisados las lampara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba Funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el area correctamente iluminada

Nombre del Electricista

Justo Trinidad

Encargado de Area

Señal, Gauri Padilla

Fecha:

11/11/2025

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre:

LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca:

Modelo:

Serie:

Ubicación:

UCI (ESTACION DE ENFERMERIA)

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

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

☐
☒ X ☐

Fueron revisados las lámpara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba Funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electricista

Justo Trinidad

Encargado de Área

Justo Trinidad



Fecha:

11/4/2025

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre:

LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca:

Modelo:

Serie:

Ubicación:

CUBICULOS DE UCI

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

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

☐ ☒ ☐

Fueron revisados las lámpara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electricista

Jushty Trinidad

Encargado de Área

José A. García Rodríguez

Fecha:

22/4/2025

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre:

PISOS Y PINTURA

Marca:

Modelo:

Serie:

Ubicación:

QUIROFANO 1

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 Electricista

Encargado de Área

Justo Trinidad
Justo Trinidad

Fecha:

22/4/2025

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre:

LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca:

Modelo:

Serie:

Ubicación:

UCI (PASILLO)

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

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

☐ ☒ ☐

Fueron revisados las lámpara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico

Justo Trinidad

Encargado de Área

Justo Trinidad

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 21/04/27

Nombre: Goodly Jones

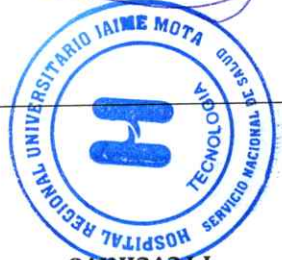
Usuario: Yomick

Departamento: Imagón

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
- ☐ Laptop
- ☐ Impresora

Configuración de Hardware				CPU				Monitor											
Marca		Modelo		Serial o Service Tag		Código Activo Fijo		Procesador (Velocidad		Modelo/Generación)		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	Fecha de Salida				Día	Mes	Año	Hora				
1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			
6.																			



Mantenimiento Preventivo

Firma de Técnico

Firma del Usuario

2/6millet Bc15to .m

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15/04/21
Nombre: Gerardo Guevara
Usuario: Gerardo Guevara
Departamento: Administración
Tipo de Equipo: ☒ Computadora de Escritorio ☐ Laptop ☐ Impresora

Marca: ☐ CPU ☐ Monitor

Configuración de Hardware			
Marca	Modelo	Serial o Service Tag	Código Activo Fijo
Procesador (Velocidad)	Modelo/Generación	Memoria RAM	Disco Duro
(Capacidad)	Tarjeta WIFI	Configuración de Software	
Sistema Operativo	Antivirus Instalado	Paquete de Office	Actualización
Observaciones			

Fecha de Ingreso			
Hora	Año	Mes	Día
1. Reparación de los computadores			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
Fecha de Salida			
Hora	Año	Mes	Día

Mantenimiento Preventivo

Firma de Técnico



Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15/04/21
Nombre: *Geoffrey Gomez*
Usuario: *Geoffrey Gomez*
Departamento: *Presidencia*
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)		Tamaño			
Modelo/Generación					
Memoria RAM					
Disco Duro					
(Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Fecha de Ingreso		Fecha de Salida			
Día	Mes	Día	Mes		
Año		Año			
Hora		Hora			
1. <i>Mantenimiento de la impresora y llenado de tinta</i>					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					



Firma del Usuario



Firma de Técnico

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 21/04/21
Nombre: Gabriel Sandoval
Usuario: gss
Departamento: 456
Nomenclatura de Equipo: _____
Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- ☒ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☐ Impresora

Configuración de Hardware CPU Monitor

Marca	
Modelo	
Serie o Service Tag	
Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	
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	
Fecha de Salida	
Día	
Mes	
Año	
Hora	

Mantenimiento Preventivo



Firma de Técnico

Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 21/04/25
 Nombre: Gerardo Soria
 Usuario: gsoria
 Departamento: Neurología
 Nomenclatura de Equipo: _____
 Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☐ Impresora

Configuración de Hardware		CPU		Monitor	
Marca		Marca		Monitor	
Modelo		Modelo			
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag			
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo			
Procesador (Velocidad)		Tamaño			
Modelo/Generación					
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					
Fecha de Salida Día Mes Año Hora					
Mantenimiento Preventivo 1. 2. 3. 4. 5. 6.					



Firma de Técnico

Firma del Usuario

[Handwritten signature]

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

57 / 129 / 51

Good thing

breaking the shell

mento: *Dueto*

☐ Computadora de Escritorio☐ Impresora

Configuración de Hardware

Marca

Modelo

Servio o Service Tag

Código Activo Fijo

Procesador (Velocidad)

Memoria RAM

(Capacidad)	
-------------	--

Tarjeta WIFI

Sistema Operativo

Antivirus Instalado

Paquette de Office

Actualización

Mantenimiento Preventivo

9.

Fe

Fecha de Salida

1a

Mes

Ano

Нотa

Firma de Técnico



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 14/01/25

Nombre: Gabriel Gomez

Usuario: elias

Departamento: Contabilidad

Extensión: _____

Nomenclatura de Equipo: _____

Tipo de Equipo: _____

☐ Computadora de Escritorio

☐ Laptop

☒ Impresora

Configuración de Hardware						CPU							Monitor										
	Marca		Modelo	Serial o Service Tag	Código Activo Fijo	Tamaño																	
	Procesador (Velocidad Modelo/Generación)																						
	Memoria RAM																						
	Disco Duro																						
	(Capacidad)																						
	Tarjeta WIFI																						
Configuración de Software																							
Sistema Operativo																							
Antivirus Instalado																							
Paquete de Office																							
Actualización																							
Observaciones																							
Fecha de Ingreso									Fecha de Salida														
Día				Mes				Año				Día				Mes				Año			
Hora												Hora											
Mantenimiento Preventivo																							
1.																							
2. Mantenimiento preventivo realizado el 30/09/2023																							
3.																							
4.																							
5.																							
6.																							

Firma de Técnico



☐ Computadora de Escritorio

☐ Laptop

☒ Impresora

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10 / 04 / 21

Nombre: Gerardo Gomez

Usuario: G. Gomez

Departamento: Mantenimiento

Nomenclatura de Equipo: _____

Extensión: _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio

☐ Laptop

☒ Impresora

Configuración de Hardware		CPU		Monitor	
Marca		Marca		Marca	
Modelo		Modelo		Modelo	
Serial o Service Tag		Serial o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad)		Procesador (Velocidad)		Procesador (Velocidad)	
Memoria RAM		Memoria RAM		Memoria RAM	
Disco Duro		Disco Duro		Disco Duro	
(Capacidad)		(Capacidad)		(Capacidad)	
Tarjeta WIFI		Tarjeta WIFI		Tarjeta WIFI	
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Fecha de Ingreso			Fecha de Salida		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Hora					
Mantenimiento de Impresoras					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					



Firma de Técnico

[Handwritten signature]

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 9 / 04 / 2025
Nombre: [Firma]
Usuario: [Firma]
Departamento: [Firma]
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)		Tamaño	
Modelo/Generación			
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.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	



Firma de Técnico

Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: _____

Nombre: _____

Usuario: Miguel Ángel Flores

Departamento: Matemática Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
- ☐ Laptop
- ☒ Impresora

Configuración de Hardware				Configuración de Software			
CPU		Monitor		Marca	Modelo	Serial o Service Tag	Código Activo Fijo
Procesador (Velocidad)	Memoria RAM	Disco Duro	(Capacidad)	Tarjeta WIFI	Sistema Operativo		
Antivirus Instalado	Paquete de Office	Actualización	Observaciones	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año
1.	2.	3.	4.	5.	6.	Fecha de Salida	Día
7.	8.	9.	10.	11.	12.	Mes	Año
13.	14.	15.	16.	17.	18.	Hora	

Mantenimiento Preventivo



Firma de Técnico

Firma del Usuario

Fecha: 26/3/2025

Departamento: Departamento de Salud
 Usuario: Luisa María Pérez
 Nomenclatura de Equipo: 2002
 Extensión: 2002

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
- ☐ Laptop
- ☒ Impresora

Mantenimiento Preventivo



Firma de Técnico

Firma del Usuario

B. J. Zink

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 06/04/2021
Nombre: [Firma]
Usuario: [Firma]
Departamento: [Firma]
Extensión: [Firma]
Nomenclatura de Equipo: [Firma]

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☒ Impresora

Configuración de Hardware		CPU		Monitor	
Marca		Marca		Marca	
Modelo		Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad)		Tamaño		Tamaño	
Modelo/Generación					
Memoria RAM					
Disco Duro					
(Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Fecha de Ingreso		Fecha de Salida			
Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes
Año		Año		Año	
Hora		Hora		Hora	
1.		1.		1.	
2.		2.		2.	
3.		3.		3.	
4.		4.		4.	
5.		5.		5.	
6.		6.		6.	

Mantenimiento Preventivo



Firma de Técnico

[Firma]

Fecha: 06/04/2021
Nombre: Andrés Felipe Sánchez
Usuario: Andrés Felipe Sánchez
Departamento: Administración
Nomenclatura de Equipo: Monitor
Extensión: 100

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☐ Impresora

Configuración de Hardware		CPU		Monitor	
Marca		Modelo		Marca	
Serial o Service Tag		Modelo		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad)		Tamaño			
Modelo/Generación)					
Memoria RAM					
Disco Duro					
(Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Fecha de Ingreso		Fecha de Salida			
Día	Mes	Día	Mes	Año	Hora
1.		1.			
2.		2.			
3.		3.			
4.		4.			
5.		5.			
6.		6.			

Mantenimiento Preventivo

Firma de Técnico

Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 06 de Mayo
 Nombre: Guillermo
 Usuario: Guillermo
 Departamento:
 Extensión:

Tipo de Equipo:
☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☐ Impresora

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

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones	
Fecha de Ingreso	Fecha de Salida
Día	Día
Mes	Mes
Año	Año
Hora	Hora

Mantenimiento Preventivo

1. Revisión de hardware
 2. Revisión de software
 3. Revisión de configuración
 4. Revisión de seguridad
 5. Revisión de backup
 6. Revisión de actualizaciones

Firma de Técnico: [Firma]

Firma del Usuario:



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informaticos

Fecha: 08/04/25

Nombre: Carlos Lopez

Usuario: Paulo C. Lopez

Departamento: Museo Congreso

Extensión: _____

Nomenclatura de Equipo: PNC

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio

☐ Laptop

☐ Impresora

[illegible]

Mes	Año	Hora
-----	-----	------

Firma de Técnico

Fecha de Sa

5.

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 08/01/25

Nombre: Gerald Jones

Usuario: Concepcion

Departamento: Medicina Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
- ☒ Laptop
- ☒ Impresora

Configuración de Hardware				CPU				Monitor			
Marca	Modelo	Serial o Service Tag	Código Activo Fijo	Tamaño	Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	Memoria RAM	Disco Duro (Capacidad)	Tarjeta WIFI			
Configuración de Software				Sistema Operativo							
				Antivirus Instalado							
				Paquete de Office							
				Actualización							
Observaciones				Fecha de Ingreso							
Hora	Año	Mes	Día	Fecha de Salida							
				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.							
				32.							
				33.							
				34.							
				35.							
				36.							
				37.							
				38.							
				39.							
				40.							
				41.							
				42.							
				43.							
				44.							
				45.							
				46.							
				47.							
				48.							
				49.							
				50.							
				51.							
				52.							
				53.							
				54.							
				55.							
				56.							
				57.							
				58.							
				59.							
				60.							
				61.							
				62.							
				63.							
				64.							
				65.							
				66.							
				67.							
				68.							
				69.							
				70.							
				71.							
				72.							
				73.							
				74.							
				75.							
				76.							
				77.							
				78.							
				79.							
				80.							
				81.							
				82.							
				83.							
				84.							
				85.							
				86.							
				87.							
				88.							
				89.							
				90.							
				91.							
				92.							
				93.							
				94.							
				95.							
				96.							
				97.							
				98.							
				99.							
				100.							



Firma de Técnico

Firma del Usuario

Dr. Rufina
Mrs. Bob Burns

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 02/04/21

Nombre: Guadalupe Gómez
 Usuario: gomez
 Departamento: Administración

Nomenclatura de Equipo: _____
 Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
- ☒ Laptop
- ☐ Impresora

Configuración de Hardware		CPU		Monitor	
Marca		Modelo		Marca	
Modelo		Modelo		Modelo	
Serial o Service Tag		Serial o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad)		Procesador (Velocidad)		Procesador (Velocidad)	
Memoria RAM		Memoria RAM		Memoria RAM	
Disco Duro		Disco Duro		Disco Duro	
(Capacidad)		(Capacidad)		(Capacidad)	
Tarjeta WIFI		Tarjeta WIFI		Tarjeta WIFI	

Configuración de Software

Sistema Operativo

Antivirus Instalado

Paquete de Office

Actualización

Observaciones		Fecha de Ingreso		Fecha de Salida	
Hora	Año	Mes	Día	Hora	Año
1. 2. 3. 4. 5. 6.					

Reemplazo de componentes de hardware y software en 3170



Firma de Técnico
Guadalupe Gómez

Firma del Usuario
Guadalupe Gómez

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 01/04/25

Nombre: Gerardo Gomez

Usuario: marlin

Departamento: Trabajo Social

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio

☐ Laptop

☐ Impresora

Configuración de Hardware

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

Configuración de Software

Sistema Operativo	Antivirus Instalado	Paquete de Office	Actualización
Sistema Operativo	Antivirus Instalado	Paquete de Office	Actualización
Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones

Fecha de Ingreso	Fecha de Salida
Día	Día
Mes	Mes
Año	Año
Hora	Hora



Firma de Técnico

Gerardo Gomez



Firma del Usuario

Marlin

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 01/04/25
 Nombre: Gerardo Gómez
 Usuario: Gerardo
 Departamento: Química
 Tipo de Equipo: ☐ Computadora de Escritorio ☐ Laptop ☒ Impresora

Nomenclatura de Equipo: _____
 Extensión: _____

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

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones	
Fecha de Ingreso	Fecha de Salida
Día	Día
Mes	Mes
Año	Año
Hora	Hora

1. problema de impresora antes de
 2. popul
 3. Solicitud



Firma de Técnico: Gerardo Gómez
 EN

Firma del Usuario: Gerardo Gómez
 EN

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 09/04/2025

Nombre: Dr. Jaime Mota
 Usuario: jaime.mota
 Departamento: Administración
 Nomenclatura de Equipo: Computadora
 Extensión: 1234

Tipo de Equipo:

- ☒ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☐ Impresora

Configuración de Hardware

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

Configuración de Software

Sistema Operativo
 Antivirus Instalado
 Paquete de Office
 Actualización

Fecha de Ingreso	Fecha de Salida
Día	Día
Mes	Mes
Año	Año
Hora	Hora

Mantenimiento Preventivo

1.	
2.	
3.	Computadora no encendida
4.	memoria muy poco suficiente
5.	
6.	

Firma de Técnico

Firma del Usuario



SSP Servisalud Premium SRL
Av. Winston Churchill Esq. Paseo los Locutores, Plaza las Américas, Oficina Y20C
RNC N° 131154344
Teléfono: (809) 544.3911 / (849) 407.1399 Correo: servisaludpremium@gmail.com

Fecha: 11/04/2025

RNC/C.I.: 430038415
Cliente: HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Dirección: Carretera Enriquillo 100 Barahona.

Teléfono: (809) 524-2586
Contacto: Lic. Carmen Beltré

Ciudad:

Cotización
N°: 00010802
Vence: 26/04/2025
Condición: CRÉDITO 15 DÍAS
Vendedor: OFICINA

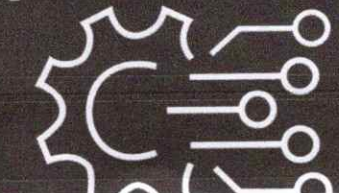
Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	ITBIS	Precio Neto
6-240-14	PORTA AGUJA MAYO HEGAR PORTA AGUJA 5.5"	4.00	689.00	0.00%	18.00	3,252.08
7-337-14	PINZAS DE DISECCION 2X3 GARRA 5.5"	4.00	375.00	0.00%	18.00	1,770.00
7-314-14	PINZAS DE DISECCION THUMB 5.5"	4.00	375.00	0.00%	18.00	1,770.00
SACA GRA-FM	SACA GRAPA	1.00	512.50	0.00%	18.00	604.75
AMBU-OSI	AMBU PEDIATRICO RESUCITADOR SAFETEX	2.00	2,660.00	0.00%	18.00	6,277.60

Sub-Total (Gravable) 11,588.50
ITBIS del 18.00% 2,085.93
TOTAL GENERAL RD\$13,674.43

COMENTARIOS:

- Depositar en Banco Popular, cuenta corriente No. 786865758 a nombre de SSP Servisalud Premium SRL
- Emitir cheque a nombre de SSP Servisalud Premium SRL
- Los cheques devueltos generan gastos administrativos por RD\$ 1,000.00 el cual deberá ser pagado antes de su próxima compra

Entregado por:	Recibido por:
Nombre/Apellido y Cédula	Comentarios



Señores;
HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
RNC 430-03841-5

Santo Domingo, R.D.
30 de abril 2025.



Estimados:
Levantamiento realizado con el objetivo de garantizar el mejor servicio y la seguridad del paciente:

Equipos Evaluados:

Se inspeccionaron seis (6) ventiladores marca Dräger, con los siguientes modelos:

Cuatro (4) ventiladores modelo 8000 plus Dos (2) ventiladores modelo Infinity C500 todos

Recuperados mediante mantenimiento correctivo y preventivo. Se realizó el suministro de sensores de flujo y capacitación al personal del área de UCIN para su correcto manejo.

Ventiladores del área de UCI adulto:

Tres (3) ventiladores Dräger Savina.

Los cuales fueron calibrados y se les suministro los sensores de flujo.

Dos (2) Ventiladores Mindray.

Los cuales aun se encuentran fuera de servicios por motivo de que las turbinas están dañadas en proceso de reparación.

sin mas nada quedando a la orden



Atentamente,



SAN MIGUEL & CIA, S.R.L.
PLANTAS ELÉCTRICAS // ASCENSORES & ESCALERAS MITSUBISHI

Factura
Válido Hasta
No. Documento
Condiciones

E450000000380
31/12/25
1500004866
30 dias

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

DATOS DEL CLIENTE

Fecha 01/04/2025
Código C06681
Nombre HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
RNC 430038415
Contacto TEANNY PEREZ
Email HOSPITALJAIMEMOTA@HOTMAIL.COM
Teléfono AVE. CASANDRA DAMIRON #2
Técnico Simeon Díaz

CÓDIGO DESCRIPCIÓN CANT. PRECIO TOTAL

A02764	W0002450 TRIANGULAR KEY	1	RD\$2,462.88	RD\$2,462.88
S00049	LLAVE PARA ELEVADOR	1	RD\$1,011.00	RD\$1,011.00

SUB-TOTAL RD\$3,473.88
ITBIS RD\$625.30
TOTAL RD\$4,099.18

COMENTARIOS

BASADO EN PEDIDOS DE CLIENTE 33139. BASADO EN ENTREGAS 36973.

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: PigCTe
Fecha de firma Digital: 01-04-2025



SAN MIGUEL & CIA, S.R.L. // RNC 101520574
CALLE PEÑA BATLLE NO. 165, APARTADO POSTAL 20106 - STO. DGO., REP. DOM. TELEFONO 809-541-5000 // FAX 809-541-6833
AV. ESTRELLA SADHALA NO. 14 - SANTIAGO, REP. DOM. TELEFONO 809-241-5252 // FAX 809-241-5757

28 de abril, 2025

RRHH.No.0100/2025

AI	:	Dra. María E. Batista Rivas Director Hospital Jaime Mota
Atención	:	Lic. Javier Florian 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 RD\$ 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 hemodialisis en este centro de salud Hospital Jaime Mota. Correspondiente al mes abril del presente año 2025. Cuenta# 0401241253

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

Atentamente,

Lic. Mabel Matos
Analista de Recursos Humanos





DISS Dominicana, SRL | RNC 131293719

Ensanche Julieta
Distrito Nacional
Santo Domingo, Republica Dominicana
Tel. 809-533-3477 - www.diss.com

Facturar a:

Hospital Regional Jaime Mota
Avenida Casandra Damirón, número 7,
esq. Víctor Matos, Ens. Naco
Barahona
RNC: 430038415

Enviar a:

Hospital Regional Jaime Mota
Avenida Casandra Damirón, número 7,
esq. Víctor Matos, Ens. Naco
Barahona
Republica Dominicana

NCF B1500000138
FACTURA GUBERNAMENTAL
Válida hasta 31/12/2026

Factura:	DSC-25-0141
Hoja de Embalaje:	
Fecha:	01/04/2025
Página:	1

FACTURA

No. Orden Compra	Código Cliente	Vendedor	Método de Envío	Términos de Pago	Fecha de Envío	No. Maestro
	DO1005008	-		Net 30	04/04/2025	11,520

Ordenado	Enviado	B/O	Código Artículo	Descripción	Descuento	Precio Ud	Precio Ext.
1	1	0	4-CONT CIOS SELECT	CONTRACT SERVICE CIOS SELECT	US\$ 0.00	US\$ 780.00	US\$ 780.00

FACTURA CONTRATO DE SERVICIO
MES DE ABRIL 2025
CIOS SELECT



Subtotal	US\$ 780.00
Misc	US\$ 0.00
ITBIS	US\$ 140.40
Flete	US\$ 0.00
Dto. Comercial	US\$ 0.00
Total	US\$ 920.40

Tasa de Cambio:
63.45

Favor remitir su pago a:
Calle Profesor Emilio Aparacio #30
Ensanche Julieta
Distrito Nacional, Santo Domingo, Republica Dominicana

Recibido por:

Realizado por:

[Handwritten signature]