



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0310				
Cliente	HRPEU	Marca	Modelo	Serial	
		Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	
Descripción del Equipo	EKG			No. Borrado	
Ingeniero del Servicio 1	Gerson Almonte	Ingeniero del Servicio 2			

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:	Diseño de Ambiente ☐				Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
				FECHA	MORA
Conector Roto Cable para paciente por alguna				24/6/25	
caída					
Reemplazar tarjeta de interpretación y Gancho (Pingo)					
Reemplazar Batería					

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parametros requeridos para tratamientos clinicos.

Gerson Almonte
Firma Ing.

Fuente Almonte
Recibido por



STRIKE ZONE SRL

Suplidor de Medicamentos y Equipos para Clinicas y Hospitales en Gral.

RNC: 131-515193

CONDUCE

HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA RNC 430071153

SANTIAGO, REPUBLICA DOMINICANA

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

10/06/2025

PARA PAGOS VIA INTERNET BANKING : CTA BANCO RESERVAS NO: 9602928034

FORMA DE PAGO: 30 DIAS

CANTIDAD	PRESENT	NOMBRE ARTICULO	P/UNIDAD	TOTAL
10	UND	MANTENIMIENTO MAQUINAS DE ANESTESIAS PREVENTIVO DETALLES DEL MANTENIMIENTO: 1. REEMPLAZO DE TUVERIAS EN VIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE OXIGENO 2. CHEQUEO DE SENSORES INTERNOS 3. CALIBRACION SENZOR DE FLUJO 4. OPTIMIZAR Y CALIBRAR SISTEMA DE VENTILACION 5. LIMPIEZA Y DESINFECCION A VAPOR MAQUINA COMPLE INTERNA Y EXTERNA 6. SI ES NECESARIO ACTULIZACION DE SOFTWARE		



CALLE SALOME URENA No. 1, SANTO DOMINGO DESTE, DISTRITO NACIONAL
TELEFONO: 829-7711433, Mail: estrikezonecompany@gmail.com





Bio-Nova S.R.L.

Calle Santiago No. 203. Gazcue, Santo Domingo, Rep. Dom.
☎ 809-221-0013 • Desde el Interior sin Cargo: 1-829-200-1845
✉ serviciotecnico@bionovard.com

RNC: 1-31-35423-8

ORDEN No. 073306

FICHA DE SERVICIO

Se acreditarán en garantía solamente aquellas partes defectuosas que sean acompañadas por la siguiente ficha de mal funcionamiento completa.

Cliente Hosp. Ht. Estrella Vireña
Nombre: Hosp. Ht. Estrella Vireña
Contacto: _____
No. Telf.: _____
Dirección: Santiago

Fecha 9/6/2025
Fecha última visita _____
Hora de Entrada _____
Hora Salida _____
Representante Luis Caba

Equipo: Microtomo

Marca: ROUNDTIN
Serie: 20520210408

☒ Equipo propio

☐ Equipo por consumo

☒ Chequeo

☒ Mantenimiento

☐ Reconstrucción

☐ Retiro

☒ Reparación

☐ Instalación

☐ Aplicaciones (Asesorías)

☐ Equipo en Garantía

☐ Equipo Garantía de Reparación

☐ Equipo Garantía Mantenimiento

☐ N/A

Breve descripción de la condición que presenta el Equipo:

Sonido Mecánico al operar.

Piezas a Reemplazar o Reemplazadas:

1- _____	6- _____
2- _____	7- _____
3- _____	8- _____
4- _____	9- _____
5- _____	10- _____

Breve Descripción del Trabajo Realizado:

- Mantenimiento General.
- Lubricación y Ajuste Mecánico

Observación: _____

Recibido por Dr. Alba Estrella

Ing. Servicio Técnico



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0300				
Cliente	HRPEU	Marca	Super Star	Modelo	SG500A
				Serial	SR500-531-05592
Descripción del Equipo	Máquina Austria	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	Gerson Alvarado	Ingeniero del Servicio 2			

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:				Diseño de Ambiente ☐	Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
Montenimiento General				FECHA	MORA
				29/5/2005	

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Ivette Alvarado
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0301								
Cliente	HRPEU	Marca	CDP	Modelo	CEP011-3	Serial	SRSNK-521-06459		
Descripción del Equipo	UPS	Horas Flamento		Horas Beam		Total de Impresiones		No. Borrado	
Ingeniero del Servicio 1	Gerson Almonte	Ingeniero del Servicio 2							

Tipo de Cobertura:	Garantía	☐	Contrato Full	☐	Contrato MO	☐	Sin Contrato	☐	Instalación	☐
Falla Reportada:							Diseño de Ambiente	☐	Otros	☐

Acción Realizada:	Preventiva	☐	Correctiva	☐	Instalación	☐	Otros:	
Reemplazo de Set de Baterías Represión de tarjeta power							FECHA	MORA
							99/5/2025	

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Fuente Almonte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0297				
Cliente	HRPEU	Marca	Modelo	Serial	
Descripción del Equipo	Quito cloro	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	microbiología	Ingeniero del Servicio 2 Gerson Almonte			

Tipo de Cobertura:	Garantia ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:					Diseño de Ambiente ☐ Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
Reparación y				FECHA	MORA
Colocación				29/5	
Valvulas de Alivio					

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Gerson Almonte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0298				
Cliente	HRPEU	Marca	Modelo		Serial
Descripción del Equipo	Autoclave tipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	Olla	Ingeniero del Servicio 2			

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:	Diseño de Ambiente ☐				Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
Monte ruidos				FECHA	MORA
Partes Eléctricas				29/5/2025	5000

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Arlette Almaraz
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0299				
Cliente	HR PEU	Marca	Modelo	Serial	
		Advent	AM-6000	SR500-521-04217	
Descripción del Equipo	Máquina	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	Anstoria	Ingeniero del Servicio 2			

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:	Diseño de Ambiente ☐				Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
Monteprimario				FECHA	MORA
Torreta Boerol				29/5/25	

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Ivette Ahuante
Recibido por





Nº **36440-1**

[illegible][illegible]

Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
27/5/75	Hosp. St. Gertrudis		



Nº **36439-1**

[illegible]

Nota: Es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos

Fecha de Reparación	Horas de Viaje	Horas regulares	Horas Extras	Horas Totales en Sitio
22/May/2025	0	0.5	0	0.5

[illegible]

Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
22/05/25	Hop. 105. G. S. S. S. S.		



Nº 36438-1

[illegible]

Nota: Es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos

Fecha de Reparación	Horas de Viaje	Horas regulares	Horas Extras	Horas Totales en Sitio
22/May/2025	0	0.5	0	0.5

[illegible]

Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
22/5/95	Hosp. H. Eschella R.		



Nº **36437-1**

[illegible]

Nota: Es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Fecha de Reparación	Horas de Viaje	Horas regulares	Horas Extras	Horas Totales en Sitio
22/May/2025	2	4.5	0	4.5

[illegible]

Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
22/5/25	Hospital de Eschalluz		



ERO DENT S.R.L.

Tel.: 809-576-3552 • 849-642-3582
@erodentrd • Santiago, R. D.

Reporte de Servicios No. 4688

Cliente: Hospital General Estrella Fecha: 26/05/2025
Técnico: Alfonso Cruz Teléfono: _____
Equipo: Longevity 1000

Descripción del Trabajo

Materiales Utilizados

Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)
Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)
Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)
Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)
Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)
Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)
Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)
Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)
Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)
Se le suministró el material necesario para la realización de los trabajos de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen de la sala de diagnóstico por imagen.	Material de consumo (E.D. 0.1)

Total de Materiales

Total de Servicio

Total a Pagar

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR



D'ULLOA
INGENIERÍA BIOMEDICA, S.R.L

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: 13/05/2025.

Solicitante: HOSP. PFEU.

Departamento: RAYOS X.

Máquina y/o equipo: Americo-UP.

Código: SALA PRINCIPAL.

TIPO DE MANTENIMIENTO

CRITERIO

A= URGENTE
B= ORDINARIO
C= PROGRAMABLE

MP X MC SERVICIO

PRIORIDAD A B X C

HORA:

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO

Ajuste de frenos y engrase Rodamientos.

MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

W. Ulloa
Realizado por

Recibido por



D'ULLOA
INGENIERÍA BIOMÉDICA, S.R.L.

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: <u>13/05/2005.</u>	TIPO DE MANTENIMIENTO	
Solicitante: <u>HOSPITAL PÉV.</u>	CRITERIO	A= URGENTE
Departamento: <u>RAYOS X.</u>		B= ORDINARIO
Máquina y/o equipo: <u>UNIVERSAL.</u>		C= PROGRAMABLE
Código: <u>SALA 2.</u>	MP ☐ MC ☒ SERVICIO ☐	
	PRIORIDAD A ☒ B ☐ C ☐	
	HORA:	

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO

Los Trays de la columna no funcionan.
Tarjeta de control caída por falla eléctrica.

MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

W. Ulloa
Realizado por

Recibido por



D'ULLOA
INGENIERIA BIOMEDICA, S.R.L

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: <u>12/03/2023</u>	TIPO DE MANTENIMIENTO		
Solicitante: <u>HOSP. P.E.U.</u>	CRITERIO	A= URGENTE	
Departamento: <u>Rayos X</u>		B= ORDINARIO	
Máquina y/o equipo: <u>Servido-Pres</u>	C= PROGRAMABLE		
Código: <u>Software</u>	MP ☐ MC ☐ SERVICIO ☐		
	PRIORIDAD A ☐ B ☐ C ☐		
	HORA:		
DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO			
<u>Corrupto el software por falla de red eléctrica.</u>			
<u>Instalación completa.</u>			
<u>Licencia no corruptida.</u>			
MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES			
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

W. Ulloa
Realizado por

Recibido por



D'ULLOA
INGENIERÍA BIOMÉDICA, S.R.L.

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: 1/5/2025.
Solicitante: RAYOS X
Departamento: RAYOS X
Máquina y/o equipo: Afco a C
Código: Zhien Imaging

TIPO DE MANTENIMIENTO

CRITERIO

A= URGENTE
B= ORDINARIO
C= PROGRAMABLE

MP ☐ MC ☒ SERVICIO ☐
PRIORIDAD A ☒ B ☐ C ☐
HORA:

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO

No disparaba.
Falla del modulo Fglt.
Irregularidad en la Red Eléctrica.

MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

W. Ulloa
Realizado por

Recibido por



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0292				
Cliente	HRPEU	Marca	Modelo	Serial	
		Konsung	9A-28D	SR5N/C-531-05069	
Descripción del Equipo	Aspirador Portátil	Horas Flaremento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	Gerard Almonte	Ingeniero del Servicio 2			

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:					Diseño de Ambiente ☐ Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
no enciende. El equipo quedó en funcionamiento				FECHA	MORA
				24/4/25	

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Fuente Almonte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0293				
Cliente	HRPEU	Marca	Modelo	Serial	
		DionMed		SR5NC-SD1-01172	
Descripción del Equipo	Incubadora	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	Gerson Olmarte	Ingeniero del Servicio 2			

Tipo de Cobertura:	Garantía	☐	Contrato Full	☐	Contrato MO	☐	Sin Contrato	☐	Instalación	☐
Falla Reportada:					Diseño de Ambiente		☐	Otros	☐	

Acción Realizada:	Preventiva	☐	Correctiva	☐	Instalación	☐	Otros:	
							FECHA	MORA
No encontrado. Equipo quedó funcionando							29/4/25	

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Luzmila Olmarte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0295		
Cliente	HRPEU	Marca	Advanced
		Modelo	R3186
		Serial	SR510C-531-04796
Descripción del Equipo	Incubadora	Horas Flamento	
		Horas Beam	
		Total de Impresiones	
Ingeniero del Servicio 1	Gerson Amate		
	Ingeniero del Servicio 2		

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:					Diseño de Ambiente ☐
					Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:
				FECHA, MORA
no funciona. Equipo quedó trabado				21/4/25

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parametros requeridos para tratamientos clinicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Fuente Amate
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0296				
Cliente	HR PEU	Marca	Modelo	Serial	
		Admoned	A3186	SDSNC-S01-01188	
Descripción del Equipo	Incubador	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	Ingeniero del Servicio 2				
Gerzon Almonte					

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:	Diseño de Ambiente ☐				Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
				FECHA	MORA
No funciona. Equipo quedó trabajando					

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Jvette Almonte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0291		
Cliente	HRPEU	Marca	ACOMEN
		Modelo	1570
Descripción del Equipo	Ventilador, UCI Polivital	Horas Flamento	
		Horas Beam	
		Total de Impresiones	
Ingeniero del Servicio 1	Ingeniero del Servicio 2		

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:					Diseño de Ambiente ☐ Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:
				FECHA
				MORA
Cambio Pontella, Touch Danado				22/04/25
Equipo quedó en funcionamiento				

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parametros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos
Firma Ing.



Fuente Ahuete
Recibido por



D'ULLOA
INGENIERIA BIOMEDICA, S.R.L

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: 11/04/2005
Solicitante: HOSPITAL PELU.
Departamento: Rayos X
Máquina y/o equipo: Portatit
Código: UCS

TIPO DE MANTENIMIENTO

CRITERIO

A= URGENTE
B= ORDINARIO
C= PROGRAMABLE

MP ___ MC ___ SERVICIO ___
PRIORIDAD A ___ B ___ C ___
HORA: ___

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO

Calibración y ajuste del Detector
SOFTWARE RADMAX.

MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

W. J. B.
Realizado por

Recibido por



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0289		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Máquina Ortopédica		561001	SR5WC-571-05739
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
			No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	Ingeniero del Servicio 2		
Gerón Almonte			

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐	
Falla Reportada:					Diseño de Ambiente ☐	Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:
				FECHA
Calibración, instalación de monómetro de oxígeno				9/4/25

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parametros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramas
Firma Ing.



Ivette Almonte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0287		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
	TK-1602	TK-1602	SR3NLC-531-02870
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Aspirador Suction			
Ingeniero del Servicio 1	Ingeniero del Servicio 2		
Gerson Almonte			

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:	Diseño de Ambiente ☐				Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:
Reemplazo de switcher quemado Reparado				FECHA MORA
				9/4/25

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parametros requeridos para tratamientos clinicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Gerson Almonte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0288		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
		449801	SR510C-531-028811
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Aspirador			
Ingeniero del Servicio 1	Ingeniero del Servicio 2		
Genon Almaraz			

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐	
Falla Reportada:					Diseño de Ambiente ☐	Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
				FECHA	MORA
Reemplazo Rodamientos Repado.				9/4/25	

Comentarios:
Nota: es responsabilidad del Fisico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parametros requeridos para tratamientos clinicos.

Emely Ramos
Firma Ing.



Genon Almaraz
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0286		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
	Johnson		SRSNC-531-06452
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Mega Quirúrgico			
Ingeniero del Servicio 1	Ingeniero del Servicio 2		
Gerson Almonte			

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:	Diseño de Ambiente ☐				Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
Falso contacto entrada corriente AC Repareado				FECHA	MORA
				9/4/25	

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramas
Firma Ing.

Ivette Almonte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0285	HDT 50375					
Cliente	HRPEU	Marca	DANEDA	Modelo	GIRAFFE	Serial	HDTIP51460
Descripción del Equipo	Incubadora	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado		
Ingeniero del Servicio 1	Gerson Glauco	Ingeniero del Servicio 2					

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:	Diseño de Ambiente ☐				Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
				FECHA	MORA
				7/4/25	

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parametros requeridos para tratamientos clinicos.

Emely Ramos
Firma Ing.

Fvette Amante
Recibido por





D'ULLOA
INGENIERIA BIOMEDICA, S.R.L

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: <u>7/4/2025</u>		TIPO DE MANTENIMIENTO	
Solicitante: <u>HPEU.</u>		CRITERIO	A= URGENTE
Departamento: <u>Rayos X.</u>			B= ORDINARIO
Máquina y/o equipo: <u>Rtios x</u>		MP ☐ MC ☒ SERVICIO ☐	C= PROGRAMABLE
Código: <u>Universal un. mto.</u>			PRIORIDAD A ☒ B ☐ C ☐
HORA: _____			
DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO			
<u>No DISPARA.</u>			
<u>luego de intermitencia Electrica.</u>			
<u>FALLA del modulo SCR.</u>			
<u>Se reemplaza.</u>			
MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES			
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO



Fig. Vazquez - llo.
Realizado por

do Kende nez
Recibido por



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0284			
Cliente	HRPEU	Marca	Modelo	Serial
		Adrenal	H4051	SBSNC-521-02997
Descripción del Equipo		Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
				No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	Gerson Almonte	Ingeniero del Servicio 2		

Tipo de Cobertura:	Garantía ☐	Contrato Full ☐	Contrato MO ☐	Sin Contrato ☐	Instalación ☐
Falla Reportada:	Diseño de Ambiente ☐				Otros ☐

Acción Realizada:	Preventiva ☐	Correctiva ☐	Instalación ☐	Otros:	
				FECHA	MORA
Reparación Falso Voltaje en la				04/04/25	
tarjeta					

Comentarios:

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Emely Ramos

Firma Ing.

Gerson Almonte

Recibido por





D'ULLOA
INGENIERIA BIOMEDICA, S.R.L.

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: 02/04/2025

Solicitante: HOSPITAL PEO

Departamento: RAYOS X

Máquina y/o equipo: Amecomp

Código: _____

TIPO DE MANTENIMIENTO

CRITERIO

A= URGENTE
B= ORDINARIO
C= PROGRAMABLE

MP _____ MC _____ SERVICIO _____
PRIORIDAD A _____ B _____ C _____
HORA: _____

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO

bombilla del indicador de alarma
se va reemplazando

MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

W. J. J.
Realizado por

Recibido por _____