HOSPITAL
REGIONAL JAIME MOTA

REPORTE

Actividad	Soporte Incidencias Tecnológicas atendidas Código: 3.1.5.02		
Departamento	**Tecnología**		
Responsible	**Gerald de Jesús Gómez**		
Fecha	30/06/2026	**LUGAR**	Hospital Jaime Mota
Introducción	Reporte sobre los mantenimientos y soportes realizados en este trimestre en el centro por el equipo de tecnología a los equipos de tecnología a los equipos informáticos de la diferente área de nuestro centro de salud.		
Metodología	Revisión de soportes de incidencias atendidas		
Descripcion	Tenemos un total de 25 reportes de incidencias tecnológicas atendidas y debidamente reportadas en este trimestre, estas están dividas por. • 2 establecimientos de sistema de arranque. • 3 cambio de mouse • 1 cambio de teclado • 1 restablecimiento de caja de mantenimiento Epson L-6270 • 2 configuración de teléfono • 16 mantenimiento de impresora y rellenado de tinta		
Conclusión	Cada uno de estos 25 reporte fue atendido y dejando en funcionamiento los equipos intervenidos y cambiados los que fueron retirados de funcionamiento.		
Recomendaciones	Continuar dando mantenimiento con la periodicidad recomendada por las técnicas como hasta ahora, para mantener el sistema siempre trabajando en las mejores condiciones. Anexo formularios de mantenimientos de equipos informáticos		

Firma y Sello del departamento responsable

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 26/06/2026 **Estación**
Nombre: _____
Usuario: _____ **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **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			

Configuracion de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día** 06	**Mes** 26	**Año** 2026	**Hora**
	1. Mantenimiento				
	2. Rellenado				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 12 / 06 / 2025

Nombre: Yoel Estructuración

Usuario: Franklin Tejada **Nomenclatura de Equipo:** _____

Departamento: Emergencia **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			

Configuracion de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
	1. Mantenimiento				
	2. Rellenado de tinta				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO

Firma de Técnico

Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 17/06/26

Nombre: Edgar Gomez

Usuario: Edgar **Nomenclatura de Equipo:** _____

Departamento: Sub-Dirección de Tics **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.				
	2. Cambio de Mouse				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Lucia Elsa Heredia G.
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 12/06/2026
Nombre: Yoselyn Felix Peralta
Usuario: Yoselyn Felix **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Tecnología de la Información **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**
		12	06	2026	
	1. Estableser Sistema de				
	2. Actualizacion				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁ
DTI-FO-011– Versió
Fecha de aprobación: 26/4

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 03/06/26
Nombre: Oscar Gomez
Usuario: Erisonny Figueroa **Nomenciatura de Equipo:** _____
Departamento: Emergencia **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.				
	2. Configuración del Telefono				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Oscar Gomez
Firma de Técnico

Erisonny Figueroa
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15/06/26
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: INT: Marigal Y Yoanna **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Cirugía **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.				
	2. Mantenimiento de las impresoras				
	3.				
	4. Y Configuración de Word				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGÍA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

INT: María Luisa S
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTIC
DTI-FO-011– Versión:
Fecha de aprobación: 26/4/2

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27/03/2026
Nombre: Administración
Usuario: _____ **Nomenciatura de Equipo:** _____
Departamento: Emergencia **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**
	27	03	2026	

1.
2. Mantenimiento
3.
4. Rellenado de tinta
5.
6.

Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICO
DTI-FO-011– Versión: (
Fecha de aprobación: 26/4/20

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 26/06/2026
Nombre: Dra. Ana Soraya Hernandez
Usuario: Dra. Ana Soraya Hernandez **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Odontología **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

	Fecha de Ingreso	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
Mantenimiento Preventivo		26	06	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Dra. [illegible]
Firma del Usuario

HOSPITAL DOCENTE DR. MARIO IRIME MOTA
IMÁGENES

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15/06/26
Nombre: Carol Gomez
Usuario: Martinez **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Mesa Compras **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.				
	2. Mantenimiento de la impresora				
	3.				
	4. L6270				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Carol Gomez
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA – TECNOLOGIA – SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15/06/26
Nombre: Yesenia gomez
Usuario: Sonal **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Pre Quirurgico **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.				
	2. Restablecimiento y mantenimiento				
	3.				
	4. de las impresoras epson L3210				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma de Técnico

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICO
DTI-FO-011– Versión: (
Fecha de aprobación: 26/4/20

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 26/06/2026
Nombre: Estacion
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **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**
		26	06	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

HOSPITAL ... SERVICIO NACIONAL DE SALUD
TECNOLOGIA

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 23/06/26
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: Nombre **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Nombre H **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.				
	2. Restablecimiento de tapa de				
	3.				
	4. Mantenimiento optico L-6270				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Gerald Gomez
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Dra Eva Morel M.D.
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27/05/26
Nombre: Raquel Gomez
Usuario: Calidad **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Sandy montero **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.				
	2. Mantenimiento impresora				
	3.				
	4.				
	5. Reseteo de tinta				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Sandy montero
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 21 / 05 / 26
Nombre: Elsa Heredia
Usuario: Sub director **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Compras **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.				
	2.				
	3. Configuracion de telefono				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ — TECNOLOGIA — SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Elsa Heredia
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27 / 07 / 26
Nombre: Ronald Gomez
Usuario: Recepcion **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Recepcion **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.				
	2.	Restablecimiento de Page			
	3.				
	4.	de mantenimiento			
	5.	Epson L6270			
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Ronald Gomez
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO ... TECNOLOGIA

Ana Lorenzo
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 20/05/22
Nombre: Angel Gomez
Usuario: Materiales **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Materiales **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.				
	2. Cambio de mouse				
	3.				
	4.				
	5. Cambio de teclado				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
DTI-FO-011– Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/4/2021

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 13/05/26
Nombre: Berys Matos
Usuario: farmacia **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: farmacia **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.				
	2. Cambio de Mouse				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO IAIMES MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Berys Matos.
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 13/05/26
Nombre: Gregori M.
Usuario: Recursos Humanos **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Recursos Humanos **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.				
	2. mantenimiento de				
	3.				
	4. impresora				
	5.				
	6. cambio de tinta				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME

Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 19/05/26
Nombre: Jonatha Feliz
Usuario: Impresora 10h **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Impresora 10h **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.				
	2. mantenimiento impresora				
	3.				
	4. Cambio de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
DTI-FO-011– Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/4/2021

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 14 / 04 / 26
Nombre: Zoraya Peña
Usuario: OSI **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Emergencia **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.				
	2. mantenimiento impresora				
	3.				
	4.				
	5. cambio de tinta				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Zoraya Peña
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 06 / 4 / 26
Nombre: Elsa Heredia
Usuario: sud dirección **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Consulta **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**
		06	4	26	
	1.				
	2. mantenimiento impresora				
	3.				
	4. cambio de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
DTI-FO-011– Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/4/2021

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 06/04/26
Nombre: Ingrid
Usuario: Estadística **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Estadística **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**
		06	4	26	
	1.				
	2.				
	3. mantenimiento impresora				
	4.				
	5. cambio de tinta				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
DTI-FO-011– Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/4/2021

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 22/04/26
Nombre: Rut Lopez
Usuario: dirección **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: dirección **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.				
	2.				
	3. Cambio de teclado				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Rut Lopez
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 29/04/26
Nombre: Ana Julia
Usuario: imagenes **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: imagenes **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.				
	2.				
	3. Estabilizador apagar				
	4.				
	5. arranque				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME SOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
DTI-FO-011– Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/4/2021

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 22/04/2026
Nombre: atty [illegible]
Usuario: emergencia **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: enfermeria **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.				
	2.				
	3. mantenimiento equipo				
	4.				
	5. cambio de luta				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 18/4/2026 **Ficha No:** Ref SRSEN-440 03219

Datos del Equipo

Nombre: Electro CHWORTH Garden City HERS 3G6 1A0
Marca: _____ **Modelo:** _____
Serie: SRSEN-440-03219
Ubicación: Salud mental **Inventario No.** _____
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:** _____
Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☑
Verificación Autodiagnóstico ☑

Otras acciones:

Aprobada su funcionalidad

Materiales Utilizados

algunos adecuados

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
ELECTROMEDICINA
EN

Condición Final ✓ ☑ ✗ ☑

operativo
Por lo tanto

Jesus A Cu
Nombre del Electromédico

Encargado de Área

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 6/6/2026 **Ficha No:** _____

Datos del Equipo

Nombre: 2-Aspirador Digital
Marca: Tenko medical **Modelo:** TK-1602
Serie: _____
Ubicación: Maternidad **Inventario No.** _____
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:** _____
Notas: Estaba fuera de función por falta de algunos materiales gastable

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☑
Verificación Autodiagnóstico ☑

Otras acciones:

Destapado para los fines de corrección de fuga

Materiales Utilizados

magueras y omorris

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
ELECTROMEDICINA
EN

Condición Final ✓ ☑ ✗ ☑

Operativo

Jeanris A Cruz
Nombre del Electromédico

Luz Arvelo Peña
Encargado de Área

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 2/6/2026 **Ficha No:** SDSEN-440-03326

Datos del Equipo

Nombre: Tomógrafo
Marca: PHILIPS **Modelo:** MX16-SLICE
Serie:
Ubicación: Tomografía **Inventario No.**
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:**
Notas: Sistema operativo funcionando (Sin UPS)

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☑
Verificación Autodiagnóstico ☑

Otras acciones:

Por motivo de buen funcionamiento se le realizo una limpieza química contacto exterior borrado ext

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
ELECTROMEDICINA
EN

Materiales Utilizados

Condición Final ✓ ☑ ✗ ☐

operativo

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Tomografía
EN

Jeanmis A Cm
Nombre del Electromédico

Encargado de Área