SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Matriz para el Seguimiento Mensual a Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo.

(Fecha: 30-junio-2026.)

Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo)	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento.	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Prevent. o Correct.	Periodicidad para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento												Observaciones
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Postquirurgico-impresora epson	Externo	rellenado de tinta limpieza de almohadilla mantenimiento interno del sistema	preventivo y correctivo	mensual	28/6/2026	28/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Emergencia-impresora epson	Externo	rellenado de tinta limpieza de almohadilla mantenimiento interno del sistema	preventivo y correctivo	mensual	29/6/2026	29/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Estacion H-impresora epson	Externo	rellenado de tinta limpieza de almohadilla mantenimiento interno del sistema	preventivo y correctivo	mensual	26/6/2026	26/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Prequirurgico-impresora epson	Externo	Restablecimiento y mantenimiento	preventivo y correctivo	mensual	15/6/2026	15/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Mama Canguro-impresora epson	Externo	mantenimiento de la impresora	preventivo y correctivo	mensual	15/6/2026	15/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Laboratorio-impresora epson	Externo	rellenado de tinta	preventivo y correctivo	mensual	26/6/2026	26/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Emergencia-impresora epson	Externo	mantenimiento interno del sistema limpieza de almohadilla limpieza de almohadilla	preventivo y correctivo	mensual	27/6/2026	27/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Emergencia- telefono	Externo	configuracion del telefono	preventivo y correctivo	mensual	3/6/2026	6/6/2026	x	x	x	x	x	x							
Emergencia- telefono	Externo	configuracion del telefono	preventivo y correctivo	mensual	3/6/2026	6/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Facturacion- pc	Externo	reestablecimiento del sistema de arranque	preventivo y correctivo	mensual	12/6/2026	12/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Area de internamiento Hombre impresor	Externo	mantenimiento interno del sistema limpieza de almohadilla limpieza de almohadilla	preventivo y correctivo	mensual	23/6/2026	23/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Tomografia	Externo	sistema opertativo	preventivo y correctivo	mensual	2/6/2026	2/7/2026	x	x	x	x	x	x							
Maternidad-aspirador digital	Externo	fuera de servicio por fallas	preventivo y correctivo	mensual	6/6/2026	6/7/2026	x	x	x	x	x	x							
salud mental-electro chworth	Externo	verificacio0n autodiagnostica revision operacional	preventivo y correctivo	mensual	4/6/2026	18/6/2026	x	x	x	x	x	x							
emergencia-impresora	Externo	mantenimiento de la impresora	preventivo y correctivo	mensual	22/4/2026	22/6/2026	x	x	x	x	x	x							
imagenes-computadora de escritorio	Externo	reestablecimiento del sistema de arranque	preventivo y correctivo	mensual	29/4/2026	29/6/2026	x	x	x	x	x	x							

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 6/9/2026 **Ficha No:** _____

Datos del Equipo

Nombre: COLOCACIÓN de TORNILLO PUERTA EMER
Marca: _____ **Modelo:** _____
Serie: _____
Ubicación: EMERGENCIA **Inventario No.** _____
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:** _____
Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☐
Verificación Autodiagnóstico ☐

Otras acciones:

COLOCACIÓN de TORNILLO PUERTA de EMERGENCIA BAÑO EN E.

Materiales Utilizados

Condición Final ✓ ☑ ✕ ☐

PUERTA FUNCIONAL

JOSTO TRINIDAD. **Nombre del Electromédico**

Wilson A. Encarnación **Encargado de Área**

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 30/8/2026 **Ficha No:** _____

Datos del Equipo

Nombre: AIRE ACONDICIONADO
Marca: BOVEDA **Modelo:** _____
Serie: _____
Ubicación: CONSULTA **Inventario No.** _____
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:** _____
Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☐
Verificación Autodiagnóstico ☐

Otras acciones:

MANT. PREVENTIVO Y CORRECTIVO
LAVADO DE EQUIPO.

Materiales Utilizados

Condición Final ✓ ☑ X ☐

EQUIPO FUNCIONAL

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

Gusto Trinidad — **Nombre del Electromédico**

Armando Rodriguez — **Encargado de Área**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 29/8/2026 **Ficha No:** _____

Datos del Equipo

Nombre: Cambio de BOQUILLA de LAVAMANO
Marca: _____ **Modelo:** _____
Serie: _____
Ubicación: SALA #6 **Inventario No.** _____
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:** _____
Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☐
Verificación Autodiagnóstico ☐

Otras acciones:

Cambio de boquilla de LAVAMANOS

Materiales Utilizados

Condición Final ✓ ☑ ✗ ☐

LAVA-MANO FUNCIONANDO

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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: 16/8/2026 **Ficha No:**

Datos del Equipo

Nombre: LA AIRE ACONDICIONADO
Marca: BEXCOR **Modelo:**
Serie:
Ubicación: CONSULTA **Inventario No.**
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:**
Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☐
Verificación Autodiagnóstico ☐

Otras acciones:

MANT. CORRECTIVO Y PREVENTIVO
LAVADO DE EQUIPO

Materiales Utilizados

Hidrolavadora

Condición Final ✓ ☑ × ☐

EQUIPO FUNCIONAL

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Justo Trinidad — **Nombre del Electromédico**
Damián Bueno — **Encargado de Área**

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 12/8/2026 **Ficha No:** _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARA
Marca: _____ **Modelo:** _____
Serie: _____
Ubicación: PEDIATRIA **Inventario No.** _____
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:** _____
Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☐
Verificación Autodiagnóstico ☐

Otras acciones:

CAMBIO DE LAMPARA CONSULTORIO #7

Materiales Utilizados

LAMPARA NUEVA

Condición Final ✓ ☑ ✗ ☐

CONSULTORIO ILUMINADO

JUSTO TRINIDAD
Nombre del Electromédico

DAURIN SUERO
Encargado de Área

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JUANA MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 12/7/2026 **Ficha No:**

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARA DE TECHO
Marca: **Modelo:**
Serie:
Ubicación: AREA DE MUJERES **Inventario No.**
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:**
Notas: CAMBIO DE LAMPARA

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☐
Verificación Autodiagnóstico ☐

Otras acciones:

CAMBIO DE LAMPARA EN PEDIATRIA CONSULTORIO #2

Materiales Utilizados

LAMPARA

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO ... MANTENIMIENTO SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Condición Final ✓ ☑ × ☐

CONSULTORIO #2 ILUMINADO

JOSTO R. TRINIDAD — Nombre del Electromédico
Antes Encarnación — Encargado de Área

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 5/7/2026 **Ficha No:**

Datos del Equipo

Nombre: AIRE ACONDICIONADO
Marca: BEXEOR **Modelo:**
Serie:
Ubicación: CONSULTORIO #6 **Inventario No.**
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:**
Notas: AREA de CONSULTA

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☐
Verificación Autodiagnóstico ☐

Otras acciones:

limpieza de filtro x lavado de equipo.

Materiales Utilizados

HIDROLAVADORA

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Condición Final ✓ ☑ × ☐

EQUIPO OPERATIVO FUNCIONAL

Justo Trinidad
Nombre del Electromédico

Daurin Suero
Encargado de Área

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 5/7/2026 **Ficha No:**

Datos del Equipo

Nombre: Aire Acond.
Marca: Bexcor **Modelo:**
Serie:
Ubicación: Consulta #5 **Inventario No.**
Periodo: 4M ☐ 6M ☑ 12M ☐ **Otro:**
Notas: Mantenimiento prevent. lavado de Aire Acond.

Descripción de Acciones

Inspección Física ☑
Revisión Operacional ☐
Verificación Autodiagnóstico ☐

Otras acciones:

Se lavo el Aire Acond.

Materiales Utilizados

Hidrolavadora, para el mantenimiento

Condición Final ✓ ☑ × ☐

Operativo

Justo Trindad
Nombre del Electromédico

Darwin Sueno
Encargado de Área

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL
REGIONAL JAIME MOTA

REPORTE

Actividad	Soporte Incidencias Tecnológicas atendidas Código: 3.1.5.02		
Departamento	**Tecnología**		
Responsible	**Gerald de Jesús Gómez**		
Fecha	28/09/2026	**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 69 reportes de incidencias tecnológicas atendidas y debidamente reportadas en este trimestre, estas están dividas por: establecimientos de sistema de arranque, cambio de mouse,cambio de teclado, restablecimiento de caja de mantenimiento Epson L-6270,configuración de teléfono, mantenimiento de impresora y rellenado de tinta,limpieza de inyectores y conexiones de red.		
Conclusión	Cada uno de estos 69 reporte fueron 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

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 28/08/2026

Nombre: Facturación

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

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo		28	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

[illegible]

Firma de Técnico

[illegible]

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 23/08/26
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: Recepción **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Pediatría **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. Reset tapa de mantenimiento				
	3.				
	4. impresora epson 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. Arias R3
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 20 / 08 / 2026

Nombre: Serología

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**
		20	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOR
H
Serología
EN

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 20/08/2026
Nombre: [illegible] Virología
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:**
Departamento: **Extensión:**

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☑ Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	Canon	**Marca**	
Modelo		**Modelo**	
Serio o Service Tag	3211C	**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**
	20	08	2026	

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

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

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Virología
EN

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 20/08/2026

Nombre: Virología

Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____

Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
- ☐ Laptop
- ☑ Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	Epson	**Marca**	
Modelo		**Modelo**	
Serio o Service Tag	L3210	**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**
		20	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
H
Virología
EN

[signature]

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 20 / 08 / 2026

Nombre: Rayos X

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**
		20	08	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Limpieza de las inyectores				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[illegible]

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
RAYOS X
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

[illegible] Batista

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 20 / 08 / 2026

Nombre: Adolescentes

Usuario: Franklin Feliz

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**
		20	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Conexicon a la red				
	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 INFORMÁT
DTI-FO-011– Versión
Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 19/08/2026
Nombre: SAI
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
- ☐ Laptop
- ☑ Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	Canon	**Marca**	
Modelo	G2110	**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**
		19	08	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]
Firma de Técnico

[signature]
Firma del Usuario

REGIONAL JAIME MOYA
SERVICIO DE ASISTENCIA INTEGRAL SAI
EN
Barahona R.D.

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 14/08/2026
Nombre: Martha Feliz SAT
Usuario: Martha Feliz **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☑ Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca	Canon	**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**
		14	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Martha Feliz
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Barahona, R.D.
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 19/08/2026
Nombre: Fachoracion A
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**
		19	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Restablecimiento de la imp				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
RAYOS X
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Yamilet Batista
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 19/08/2026
Nombre: Pediatría
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			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
		19	08	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenada de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

DTI-FO-011– Versión
Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 07/08/2026
Nombre: Fachradian
Usuario: Franklin Feliz **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

- [x] Computadora de Escritorio
- [ ] Laptop
- [x] 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
		07	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenada de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Firma de Técnico

Yamilet Batista
Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
RAYOS X
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 07/08/2026

Nombre: E.B

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
		07	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenada de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

[signature]
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Lic. Caraballo
Firma del Usuario

Ministerio de Salud Pública
PROGRAMA TUBERCULOSIS
Barahona, R.D.
Hospital Regional Universitario "Jaime Mota"

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27/08/2026
Nombre: Compra
Usuario: Franklin Feliz **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
		07	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Firma de Técnico

Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Compra
EN

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informaticos

Fecha: 27/08/2026
Nombre: Contabilidad
Usuario: Frankelys Feliz **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
- ☐ Laptop
- ☑ Impresora

Configuracion 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**
		07	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
CONTABILIDAD
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27/02/2026

Nombre: Farmacia

Usuario: Farmacia **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**
		07	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

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
FARMACIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 07/08/2026
Nombre: Auditoria
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
		07	08	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

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
AUDITORIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 07 08 2026

Nombre: Facturación

Usuario: Franklin Feliz **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
		07	08	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenada 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

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Facturación

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 31/07/2026
Nombre: Laboratorio
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**
		31	07	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenado Tintas				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME H Emergencia FN

D/o Lc Acosta
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 31/07/2026
Nombre: Maritza Feliz
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			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día** 31	**Mes** 07	**Año** 2026	**Hora**
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenado de Tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Atención al Usuario
EN

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 31/07/2026
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			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
		31	07	2026	
	1. Mantenimiento				
	2. Rellenado Cinta				
	3. Limpieza				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

_____
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGÍA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

_____
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 31/07/2026
Nombre: Patalagia
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**
		31	07	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenado de Tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[illegible]
Firma de Técnico

Andrey [illegible] Rodríguez
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27/07/2026
Nombre: Frankelin Feliz
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			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día** 27	**Mes** 07	**Año** 2026	**Hora**
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3. Rellenada de Tinta				
	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 INFORMÁT
DTI-FO-011– Versión
Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 24/07/2026
Nombre: Perinatos
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**
		24	07	2026	
	1. Reseteo de impresora				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Química Clínica
EN

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 24/07/2026
Nombre: Laboratorio
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

- [x] Computadora de Escritorio
- [ ] Laptop
- [x] 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**
		24	07	2026	
	1.				
	2. Cambio de Monitor				
	3.				
	4. Rellenada de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]
Firma de Técnico

[signature]
Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL ... PERINATO ... SALUD

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 21/07/26
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: Jefes contabilidad **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Contabilidad **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. Actualización de la PC				
	3.				
	4. instalación de procesador y				
	5. memoria Ram				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

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

Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA – SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 21/07/26
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: Enfermeria **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. Mantenimiento y Cambio				
	3.				
	4. de tapa de mantenimiento				
	5.				
	6. Impresora gpson L6270				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 19/04/2026
Nombre:
Usuario: Arantza Bello **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**
		19	04	2026	
	1. Mantenimiento				
	2. Rellenado de tinta				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Arantza Bello
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 17/10/25
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			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día** 17	**Mes** 10/25	**Año** 17	**Hora**
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3. Rellenado de tinta				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

_____
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Obstetricia
EN

_____
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 17/07/2026

Nombre: Facturacion

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**
		17	07	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3. Rellenado de tinta				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]

Firma de Técnico

Mariela Mella Peña

Firma del Usuario

REGIONAL JAIME MO... Facturación

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27/07/2026

Nombre: Obstetricia

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**
		17	07	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenado				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Dra. Ferrera [illegible]

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 17/07/2026

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			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

Mantenimiento Preventivo

Fecha de Ingreso	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
	17	07	2026	

1. Mantenimiento
2. Rellenado de tinta
3.
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

Ruben A. Zagarra S.
Firma del Usuario

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 17/07/2026

Nombre:

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**
		17	07	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenada de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO INKEMOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Elena Segura

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 17/04/2026
Nombre: Franklin Feliz
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			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día** 17	**Mes** 04	**Año** 2026	**Hora**
	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

Dra Castillo R3.
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15/07/26
Nombre: Carmen Gomez
Usuario: TB **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: TB **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 Teclado				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Carmen Gomez
Firma de Técnico

Firma del Usuario

Ministerio de Salud Pública
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
Hospital Regional Dr. Juan Pablo Pina Mota
Barahona, R.D.

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15/07/26
Nombre: Carol Gomez
Usuario: Yirel **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Laboratorio 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. actualización y mantenimiento				
	3.				
	4. de impresora epson L6270				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

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

Firma de Técnico

Firma del Usuario

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informaticos

Fecha: 19/07/2026

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			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
		19	07	2026	
	1. Mantenimiento				
	2. Rellenado de tinta				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

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

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA — RECURSOS HUMANOS — SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10/07/2026

Nombre: Administrativa

Usuario: Franklin Feliz **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**
		10	07	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

Indiana Gomez

Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10/07/2026
Nombre: Pre-Poda
Usuario: Pre-Poda **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**
		10	07	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 INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10/07/2026

Nombre: Odontologia

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**
		10	07	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado				
	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: 10 / 9 / 2026
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: Dr. Bol MI **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Solo Hombres **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. Mantenimiento de Epson L6270				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Gerald Gomez
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Dr. Bol
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10 / 9 / 2026
Nombre: Osvaldo Gomez
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Laboratorio de 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. Mantenimiento de Epson L6270				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Osvaldo Gomez
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Emergencia
SNS

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10/ 9 /2026
Nombre: Estrella Gomez
Usuario: Brendy M. Feliz **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. Mantenimiento de Epson L3250				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Estrella Gomez
Firma de Técnico

Brendy M. Feliz
Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
RECURSOS HUMANOS

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: 10 / 9 / 2026
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: Miosotty M. Gomez **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Infermeria **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. mantenimiento de ofsan L6270				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Gerald Gomez
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
SUB DIR. DE ENFERMERIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Miosotty M. Gomez
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICO
DTI-FO-011– Versión: 0
Fecha de aprobación: 26/4/202

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10/ 9 / 2026
Nombre: [illegible]
Usuario: Candida Cuello **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Administración **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. Mantenimiento de epson L6270				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[illegible]
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

[illegible]
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10 / 9 / 2026
Nombre: [illegible]
Usuario: Dirección **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: dirección / secretaria **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**
	reparto				
	1. reparto de tinta epson L6290				
	2.				
	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 INFORMÁT
DTI-FO-011– Versión
Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10 / 4 / 2026
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: Dra. Leidi Gomez **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Pediatria **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. Verificacion de PC (le fueron cable)
2.
3.
4.
5.
6.

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

Gerald Gomez
Firma de Técnico

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

Dra Gonzalez
Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
RESIDENCIA DE PEDIATRIA

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: 10 / 9 / 2020
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: Lucio Ramirez **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Fact. Contributiva **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. Mantenimiento Epson L6270 y cambio de				
	2. Tinta				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Gerald Gomez
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: 10/9/26
Nombre: Ereidy Gomez
Usuario: Dr. Lucas **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Postquirurgico **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. Mantenimiento epson L3210				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Ereidy Gomez
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO TECNOLOGIA SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Dr. Lucas
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 04/02/2026
Nombre: [illegible] Cano Navarro
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☑ Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca	Canon G1110	**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**
		04	02	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[illegible]
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Atención al Usuario
EN

Annetty Rodríguez Pág
Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 04/02/2026
Nombre: Epidemiología
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**
	04	2026	09	

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

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

Firma de Técnico

Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA PEÑA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁT

DTI-FO-011– Versión

Fecha de aprobación: 26/4/

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 04/04/2026

Nombre: Administración

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

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo		04	04	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

[signature]

Firma de Técnico

KARINA PINOTA

Firma del Usuario

REGIONAL JAIME MOTA
Sub Dirección
EN

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 04/09/2026
Nombre: Ft. al Usuario
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

- ☐ Computadora de Escritorio
- ☐ Laptop
- ☑ Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	Epson	Marca	
Modelo	L6270	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		04	09	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

[signature]
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Atención al Usuario
EN

Annetty C Rodríguez Pérez
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: 08 / 04 / 26
Nombre: Genesis Gomez
Usuario: Jose Angel **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. Cambio de teclado
3.
4.
5.
6.

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

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

S/D Dayse Garcia
Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Compra
EN

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10 / 9 / 2026
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: Martín Daniel 50' **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
	1. Cambio de mause				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Gerald Gomez
Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Atención al Usuario
EN

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10/09/26
Nombre: Gerald Gomez
Usuario: H. Medina **Nomenclatura de Equipo:**
Departamento: Recuperación **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. Instalación de Impresora				
	3.				
	4. Epson M 2170				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Gerald Gomez
Firma de Técnico

Dr. Franklin Medina
Médico General
Exeq: 60-1
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 11/09/2026

Nombre: _____

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

Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio

☐ Laptop

☑ Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca	Epson	**Marca**	
Modelo	L3250	**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**
		11	09	2026	
	1. Mantenimiento				
	2.				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Emergencias EN

Firma del Usuario

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 10 / 9 / 2026
Nombre: Yasmeiry
Usuario: Milis Méndez **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Unidad de adolescente **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. Mantenimiento de Impresora Canon G2010 S...
2.
3.
4.
5.
6.

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

Firma de Técnico

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Lic. Milis Méndez
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 14 / 09 / 26

Nombre: Gerald Gomez

Usuario: Nerdy Tech **Nomenclatura de Equipo:** _____

Departamento: "Pruebas especiales" **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. Reset Impresora epson L-3210
3.
4.
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

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15/09/26
Nombre: Gudiel Gomez
Usuario: K Perez **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Pediatria **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. Instalación de CPU +				
	3.				
	4. Cable de Corriente y video				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO IAIMI SOTO
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Firma de Técnico

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: 11/09/2026

Nombre: Posquirujso

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

Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☑ Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca	Epson	**Marca**	
Modelo	L3250	**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. Mantenimiento				
	2. Restauracion de impresora				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Heidi Rivera
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 21/09/26

Nombre: Gerald Gomez

Usuario: Oficina **Nomenclatura de Equipo:** _____

Departamento: Oficina **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 impresora epson L-4276				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
TECNOLOGIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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: 17 / 09 / 26
Nombre: Gerald gomez
Usuario: Jaury **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: Consulta Ext **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. Reset de impresora epson 6110				
	3.				
	4.				
	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

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Atención al Usuario
EN

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 18/09/2026
Nombre: Administración
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☑ Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca	EPSON	**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**
		18	09	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenada de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]
Firma de Técnico

Jose Angel Cortes A.
Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Compra EN

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 18/09/2026

Nombre: Contabilidad

Usuario: Franklin Feliz F. **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**
		18	09	2026	
	1.				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4. Rellenado de tinta				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Carolina B. D.

Firma del Usuario

Contabilidad

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
CONTABILIDAD
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 18 / 9 / 26

Nombre: Emergencia

Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____

Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☐ Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca	Epson	**Marca**	
Modelo	L6270	**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**
		18	9	26	
	1. Reconexión a internet				
	2. Mantenimiento				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]
Firma de Técnico

[signature]
Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
Emergencia

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 18/09/2026

Nombre: Consulta

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			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso** 18	**Día** 18	**Mes** 9	**Año** 2026	**Hora**
	1.				
	2. Instalación de alta voz				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
H
Atención al Usuario
EN