



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD



H HOSPITAL
PEDIÁTRICO
DR. ROBERT REID CABRAL

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 03

Fecha de aprobación: 25/06/201

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

Dirección o Departamento: Sección de Mantenimiento



Actividad: Seguimiento a la implementación del plan preventivo/ correctivo de equipos e infraestructura 2022 **Código:** 4.1.1.8.02

Fecha	10 De Agosto del 2022
--------------	-----------------------------

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

Seguimiento a la implementación del plan de mantenimiento preventivo/correctivo de equipos e infraestructura correspondiente al mes de Julio/2022.

DESARROLLO DEL INFORME

RESUMEN DE RESULTADOS: Damos seguimiento a la ejecución de mantenimiento correctivo/preventivo a equipos infraestructura.

HALLAZGOS: En todas las disciplinas de mantenimiento hubo despliegue de actividad en áreas diversas. veamos:

- Hubo 124 órdenes de trabajo ejecutadas requeridas, de las cuales fueron resueltas 11 para un 89.5% y 9.5% pendientes.
- Se sustituyó 108 luminarias de áreas diversas.
- Fue reparado tanque hidroneumático de la estación de bombeo no.3 de emergencia.
- Recuperar unidad A/A de oficina uci. le fue instalada turbina al evaporador.
- Le fue cambiado el compresor a A/A de microbiología.
- Sustitución de dos brazos hidráulicos a oficina de cirugía y oficina de mantenimiento.
- Reparadas cunas, banquetas, escritorios, vitrinas, sillas.
- Inspección y operación de generadora eléctrica de emergencia.
- Se Habilito oficina en rayos x.
- Sustituidos plafones en recién nacidos.
- Inspección/operación sistema aguas de servicios.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

1. Aplicar mantenimiento preventivo (servicio externo) a la generadora eléctrica de emergencia (9 meses de retraso) y al banco de transformadores de potencia de 225 KVA consultas (varios años de retraso).



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD



H HOSPITAL
PEDIÁTRICO
DR. ROBERT REID CABRAL

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 03

Fecha de aprobación: 25/06/201

RESPONSABLES

<p>Elaborado por:</p>	<p>Alonso Ortiz Enc. Mantenimiento</p>   <p>Ing. Juan Bernardo Batista Codia 16939 Supervisor Electromecánico HIRRC</p> 
<p>Entregado a:</p>	<p>Ing. Francisco Presinal</p>
<p>Firma y sello de recibido:</p>	



Hospital Infantil Dr. Robert Reíd Cabral
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

Santo Domingo, DN.
14 DE AGOSTO 2022

Señores : **DR. CLEMENTE TERRERO**
Director Hospital Dr. Robert Reíd Cabral
Su Despacho.

: **LICDO. JESÚS POLANCO PÉREZ**
Administrador Hosp. Dr. Robert Reid Cabral

Asunto : REMISION INFORME MANTENIMIENTO MES DE JULIO 2022

Estimados señores

Tenemos a bien remitirle el informe de Mantenimiento correspondiente al **MES JULIO DE 2022.**



Alonso Ortiz
Departamento De Mantenimiento

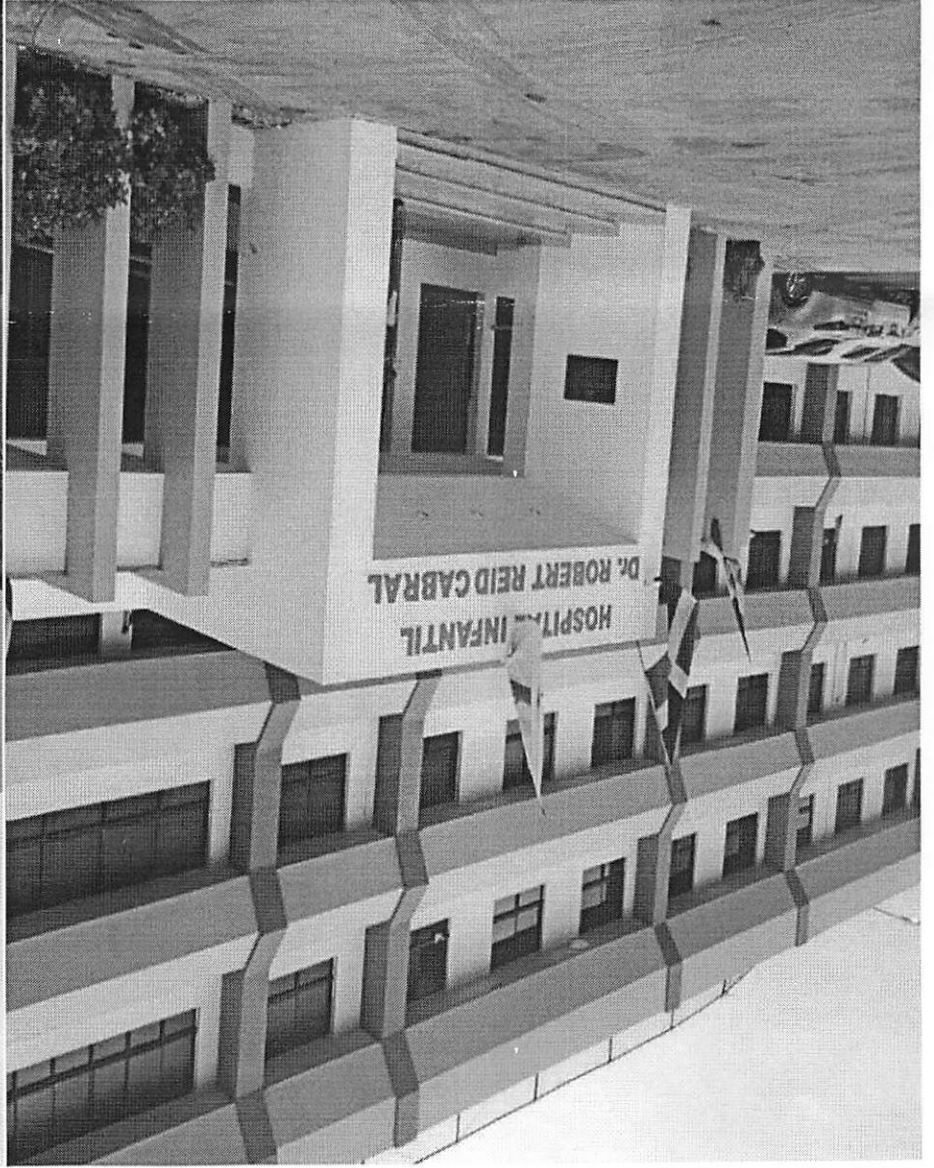
Att



ING. JUAN BERNARDO BATISTA FANTACIA
CODIA 16939
Supervisor Electromecánico HIRRC

ESTEPHANY PAOLA BERIGUETE FELIZ





ESQUEMA GENERAL INFORME MENSUAL MANTENIMIENTO.

- I. INFORME MENSUAL MES DE JULIO 2022.**
- II. SÍNTESIS PARTICULARIZADA/ UNIDAD DE MANTENIMIENTO.**
- III. RELACIÓN ESTADÍSTICA SISTEMA GESTIÓN MANTENIMIENTO
– SGM-**
- IV. INFOGRAMAS**
 - 1.- RELACIÓN GENERAL ÓRDENES DE TRABAJO
 - 2.- RELACIÓN OT EJECUTADAS POR UNIDAD MANTENIMIENTO
 - 3.- ÍNDICES COMPARATIVOS OT EJECUTADAS / PENDIENTES /MES
 - 4.- SITUACIÓN DE LA ILUMINACIÓN PLANTA FÍSICA.
- VI. CONTROL OPERACIONAL PLANTAS ELECTRICAS.**

MANTENIMIENTO
INFORME MES JULIO 2022
SÍNTESIS TRABAJOS REALIZADOS.

1. ELECTRICIDAD:

- SE SUSTITUYO 108 LUMINARIAS EN ÁREAS DIVERSAS.
- MANTENIMIENTO CORRECTIVO MÚLTIPLE EN: SALA 309, SALÓN 5TO NIVEL, UCIP, ODONTOLOGÍA, CONSULTAS ENTREGA DE TICKET, OFICINA CIRUGÍA, LABORATORIO, SALA DE GASTRO, SALA 309.
- INSPECCIÓN Y OPERACIÓN DE PLANTA EMERGENCIA.

2. PLOMERÍA:

- AMPLIO MANTENIMIENTO CORRECTIVO A DIVERSAS AREAS, TALES COMO EMERGENCIA, SUB-DIRECCION ,BAÑO 3 NIVEL, GRAN SALON 5 NIVEL, ONCOLOGIA SALA, RECIEN NACIDOS, CONSULTORIO 27, QUIRÓFANO, URGENCIA, NEFRO SALA, SALA M-4, CISTERNA NO. 3 TANQUE HIDRONEUMÁTICO, LABORATORIO.
- INSPECCIÓN Y OPERACIÓN SISTEMA AGUA SERVICIO.

3. CERRAJERÍA:

- SE INSTALÓ SENDAS BRAZOS HIDRÁULICOS EN OFICINA DE CIRUGÍA Y MANTENIMIENTO.
- SE SUSTITUYÓ PLAFONES EN RECIÉN NACIDOS.
- SE CONSTRUYÓ OFICINA EN RAYOS X.
- REALIZADOS DIVERSOS TRABAJOS CORRECTIVOS EN UCIP, SALA 306, ODONTOLOGÍA, ESTERILIZACIÓN, FARMACIA UCI, EMERGENCIA, SALÓN 5TO NIVEL, AISLAMIENTO ENSEÑANZA, COCINA, TOMA DE MUESTRA, UCIN, SALA 312, ODONTOLOGÍA, RECIÉN NACIDOS.

4. ACONDICIONADOR DE AIRE:

- SE INSTALÓ TURBINA AL EVAPORADOR DEL A/A OFICINA UCIP. UNIDAD RECUPERADA.
- FUE INSTALADO MOTOR (COMPRESOR) A/A MICROBIOLOGÍA. RECUPERADO.
- LE FUE APLICADO MANTENIMIENTO CORRECTIVO/PREVENTIVO A UNIDADES DE LAS ÁREAS SIGUIENTES: INVESTIGACIÓN/ESTAR DE MADRES/ CONSULTA/HOSPITAL DEL DÍA/ NEUROCIRUGÍA/ SALAS 330, 301,202/ OTORRINO/ DESPENSA/QUIRÓFANO NO 1/QUIRÓFANO NO.6/RESIDENTES R-1/ DENGUE/AUDITORIA MEDICA/OFICINA GASTRO/ MICROBIOLOGÍA/UCIP.

5. TAPICERIAS:

REPARADAS SILLAS, BANQUETAS, ESCRITORIOS, VITRINAS, CUNAS EN URGENCIA, CARDIOLOGIA, GASTRO, ODONTOLOGIA, FARMACIA, SALA 332, BLOQUE QUIRURGICO, ARCHIVO, ENTREGA DE TICKERTS, RECIEN NACIDOS, SALA 328, TALLER MANTENIMIENTO, NEUMOLOGIA PEDIATRICA

**RELACION ESTADISTICA SISTEMA GESTION MANTENIMIENTO (SGM)
JULIO 2021**

ITEM	AREA	OT GENERADAS	OT EJECUTADAS	OT PENDIENTES	INDICE EJECUCION %	INDICE PENDIENTE %
1	RAYOS X	5	4	1	80	20
2	ENSEÑANZA	1	1	0	100	0
3	MANTENIMIENTO	2	2	0	100	0
4	COCINA	2	2	0	100	0
5	TOMA DE MUESTRA	2	2	0	100	0
6	SALA 312	1	1	0	100	0
7	ODONTOLOGIA	5	5	0	100	0
8	UCIN	3	3	0	100	0
9	RECIEN NACIDOS	4	4	0	100	0
10	OFICINA CIRUGIA	1	1	0	100	0
11	UCIP	3	3	0	100	0
12	SALA 306	1	1	0	100	0
13	ESTERILIZACION	1	1	0	100	0
14	FARMACIA 3RA	3	3	0	100	0
15	UCI	2	2	0	100	0
16	EMERGENCIA	1	1	0	100	0
17	SALA 5TA	4	4	0	100	0
18	AISLAMIENTO	3	3	0	100	0
19	HOSPITAL DEL DIA	3	2	1	67	33
20	ESCALERA PRINCIPAL	1	1	0	100	0
21	OFICINA OXIGENO	1	1	0	100	0
22	LOBBY	1	1	0	100	0
23	OFICINA DR. TRONCOSO	1	1	0	100	0
24	PASILLO 3NIVEL	1	1	0	100	0
25	SALA CIRUGIA	1	1	0	100	0
26	SALA 309	3	2	1	67	33
27	ALMACEN QUIRURGICO	1	1	0	100	0
28	ALMACEN DE MATERIAL GASTABLE	1	1	0	100	0
29	LABORATORIO ORINA/CEROLOGIA	3	3	0	100	0
30	ENTREGA DE TICKERS	2	2	0	100	0
31	OFICINA BANCO DE SANGRE	1	1	0	100	0
32	SALA GASTRO	2	2	0	100	0

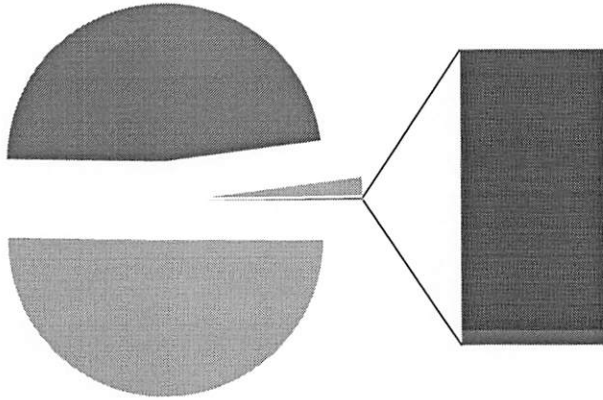
33	TOMOGRAFIA	1	1	0	100	0
34	TALLER REFRIGERACION	2	2	0	100	0
35	DIVISION TALLER	1	1	0	100	0
36	CONSULTA EXT	4	3	1	75	25
37	AZOTEA	1	1	0	100	0
38	SALA 328	1	1	0	100	0
39	NEUMOLOGIA	2	2	0	100	0
40	SALA 330	2	2	0	100	0
41	ARCHIVO	1	1	0	100	0
42	URGENCIA	2	2	0	100	0
43	CARDIOLOGIA	1	1	0	100	0
44	SALA 332	2	2	0	100	0
45	BLOQUE QUIRURGICO	3	2	1	67	33
46	ONCOLOGIA	3	3	0	100	0
47	RECURSOS HUMANOS	1	1	0	100	0
48	INVESTIGACION	1	1	0	100	0
49	NEUROLOGIA	2	2	0	100	0
50	CONSULTORIO NO.6	1	1	0	100	0
51	HABITACION RESIDENTES R1	1	1	0	100	0
52	OTORRINO	1	1	0	100	0
53	DESPENSA	2	2	0	100	0
54	QUIROFANO NO. 1 Y 6	2	2	0	100	0
55	NEUROCIRUGIA	2	2	0	100	0
56	DENGUE	1	1	0	100	0
57	MICROBIOLOGIA	3	1	2	33	67
58	AUDITORIA MEDICA	1	1	0	100	0
59	SALA 202	1	1	0	100	0
60	EMERGENCIA	6	4	2	67	33
61	SUD-DIRECCION	2	2	0	100	0
62	3 TERCER NIVEL	1	1	0	100	0
63	CONSULTORIO NO.27	1	1	0	100	0
64	NEFROLOGIA	1	1	0	100	0
65	M-4	1	1	0	100	0
66	CISTERNA NO.3	1	1	0	100	0
N		124	111	9	90%	10%

**HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT RIED CABRAL
GESTION MANTENIMIENTO
ORDENES DE SERVICIO MES DE JULIO
2022**

ITEM	DESCRIPCIÓN/NOMBRES	CODIGOS	OT EJECUTADAS	% EJECUCIÓN	OPERACIONES SISTEMAS VITALES
A	GERENCIA		N/A	N/A	N/A
1	ALONSO ORTIZ	M-01	6	3%	
2	BERNARDO BATISTA	M-I	N/A		
3	ESTEPHANY P. BERIGUETE F.	MS-17	N/A		
B	STAFF				
I.	ACONDICIONADORES DE AIRE				
1	RAFAEL	MAA-15	28	14%	
2	RAMON	MAA16	28	14%	
II.	ELECTRICIDAD				
1	YONI MONTILLA	MEB-3	22	11%	
2	JOSE LUIS DOMINGUEZ	ME-4			9
3	CESAR ZAPATA	MEB-5			9
4	ANGEL RADAMES	MEB-6			9
5	DARLIN ABREU	MEB-7			6
6		MEB-14			
7	SAMUEL RODRIGUEZ	MEB-19			
8	GREGORIO SÁNCHEZ	MEB- 20	24	12%	
III.	PLOMERIA				
1	LUIS ANTUNA	MP-10		%	
2	AUGUSTO	MN-	21	10.5%	
IV.	ALBAÑILERIA				
1	JUAN RAMON PERALTA	MA-11	1	0.5%	
2.	NICOLAS TORRES	MA-12	29	14.6%	
3.	EURISPIDE VOLQUEZ MATOS	ME-9		%	
V.	CERRAJERIA				
1	EUFEMIO ULLOA	MC-22	24	12%	
2.	CHARLY FEBRILLET	MT-23	14	7%	
VI.	PINTURA				
1	MIGUEL MONTERO	MPI-13		%	
2.	ADISON MARTINEZ	MPI-24		%	
VII.	SERVICIOS GENERALES				
1	WILSON RAMIRES	MG-18		%	
2	JUNIOR	MG-21	2	1%	
	TOTAL		199	%	

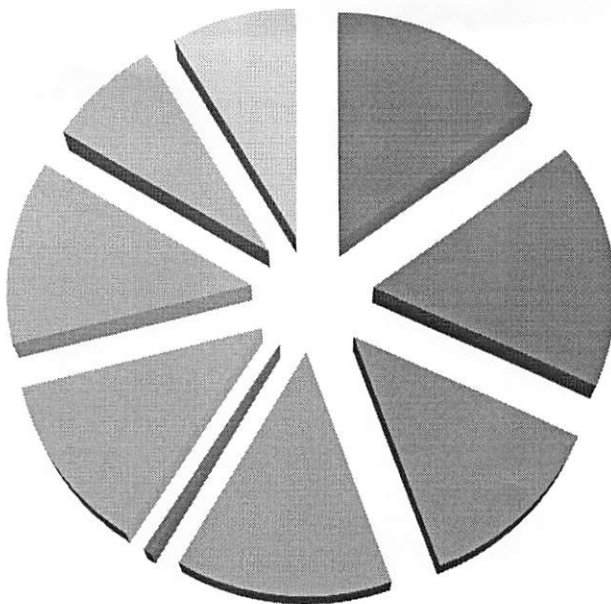
NOTA: CODIGO EN SUSTITUCION DE NOMBRE, PARA USO INTERNO DE LA PLANTILLA MANTENIMIENTO.

RELACION /ORDENES DE SERVICIOS



- OT GENERADAS 193
- OT EJECUTADAS 183
- OT PENDIENTES 07
- INDICE DE EJECUCION 95%
- INDICE DE PENDIENTE 5%

RELACION OT EJECUTADAS POR UNIDAD MANTENIMIENTO

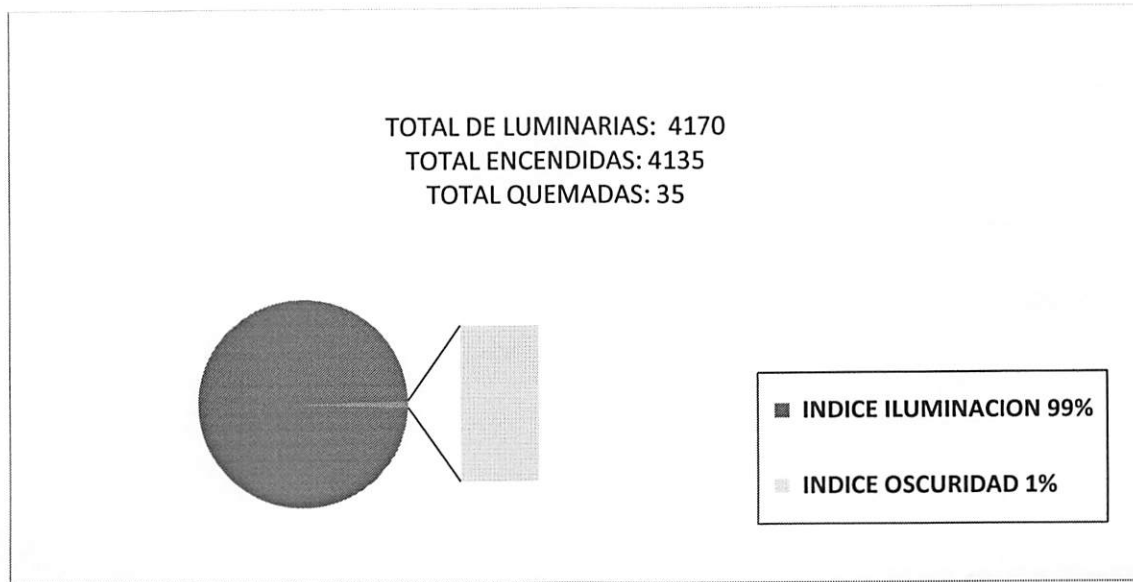


- ELECTRICIDAD 25
- ACONDICIONADORES AIRE 28
- PLOMERIA 21
- CERRAJERIA 23
- PINTURA
- ALBAÑILERIA 1
- SERVICIOS 20
- INSPECCION Y OPERACIÓN SISTEMAS AGUAS SERVICIOS 21
- GENERALES 13
- TAPICERIA 14

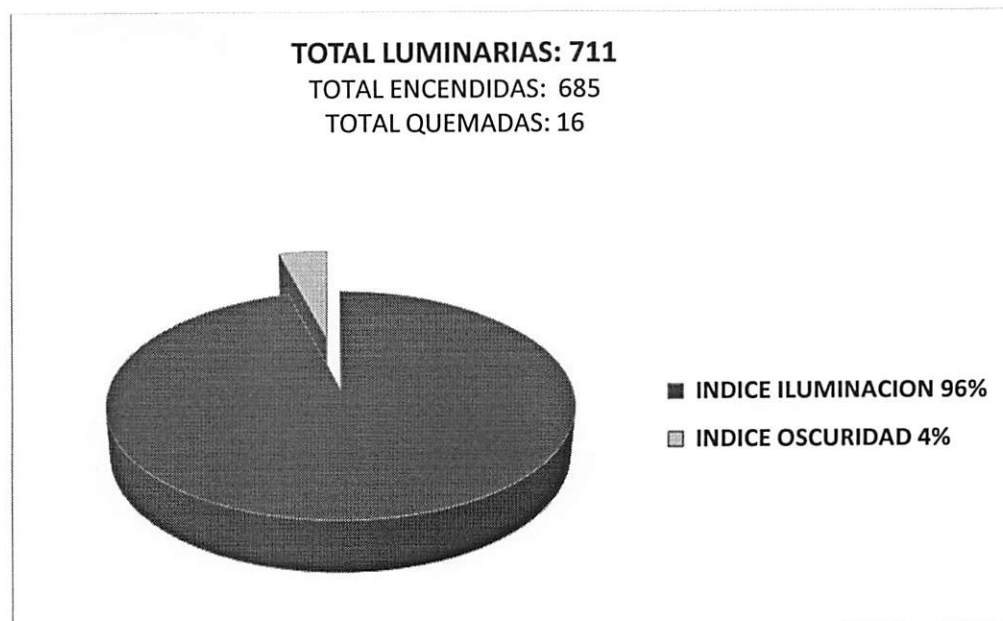
ILUMINACIÓN

I. INTERIORES

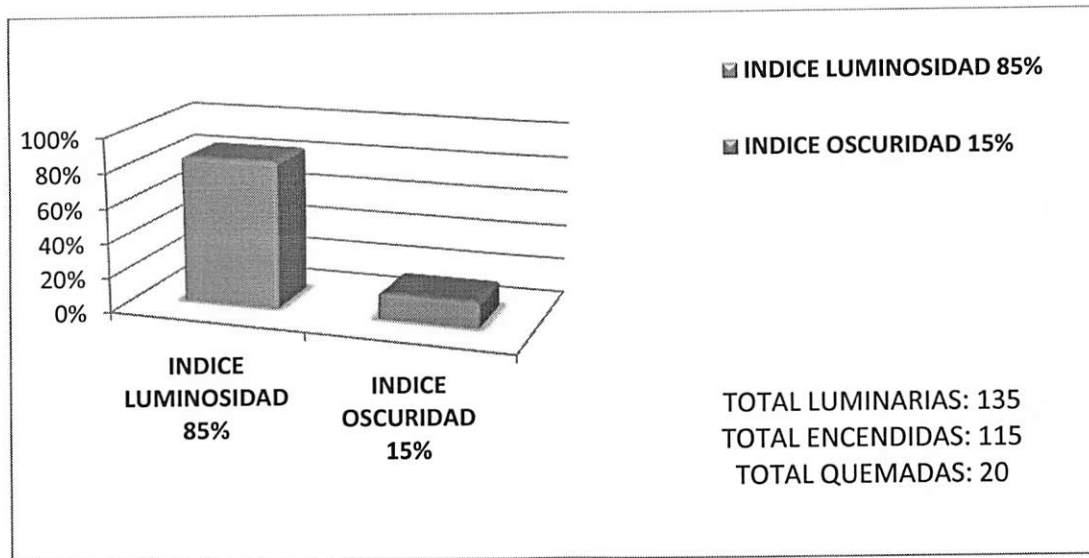
1. EDIFICIO PRINCIPAL



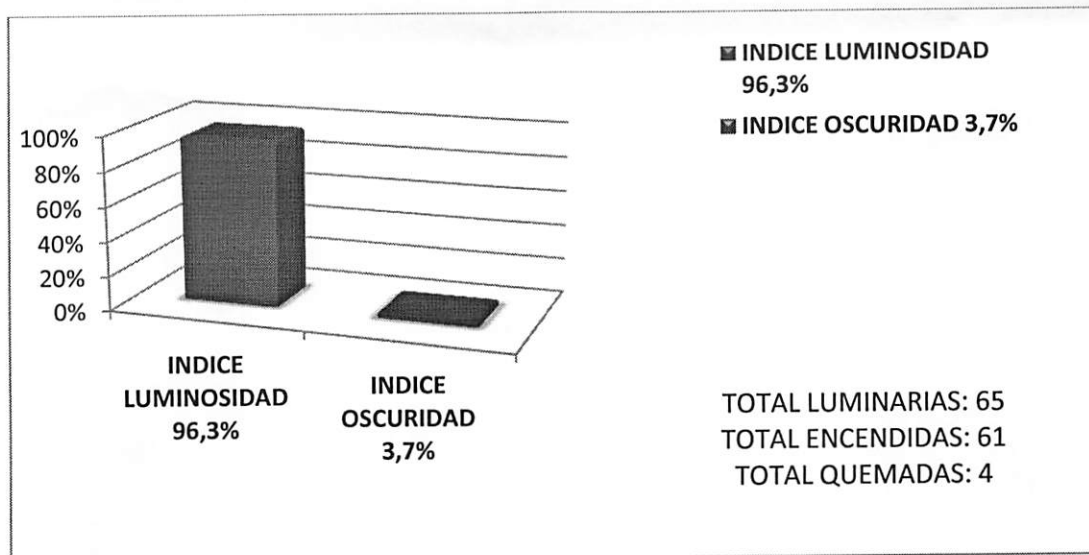
2. EDIFICIO CONSULTAS



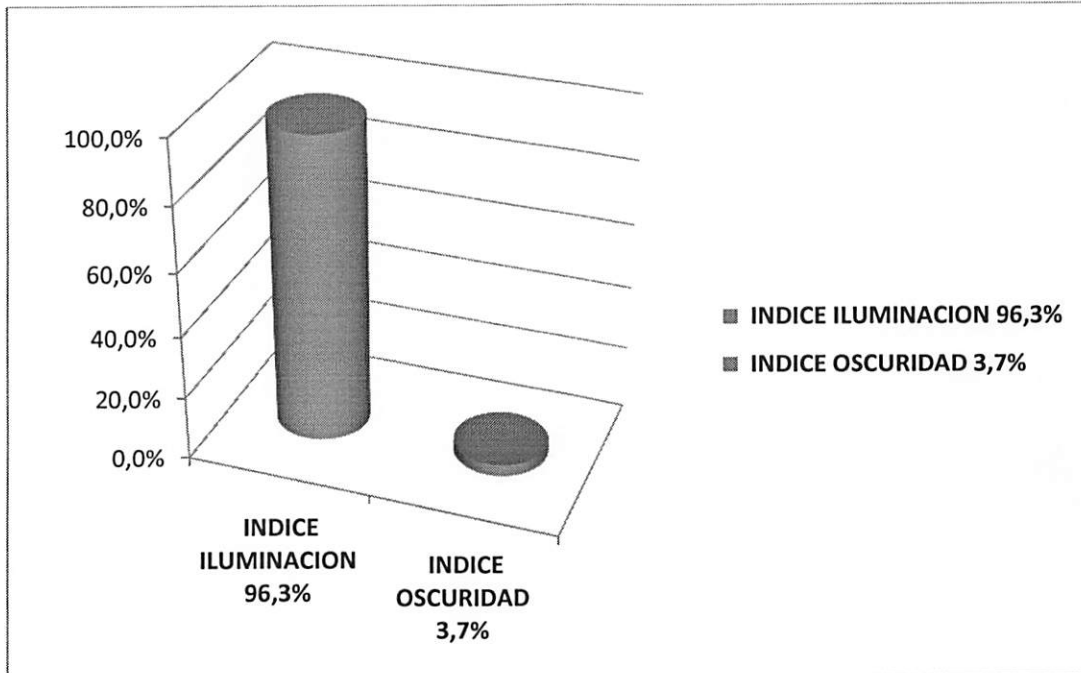
3. UNIDAD INTEGRAL



4. EDIFICIO MULTIPLES OESTE



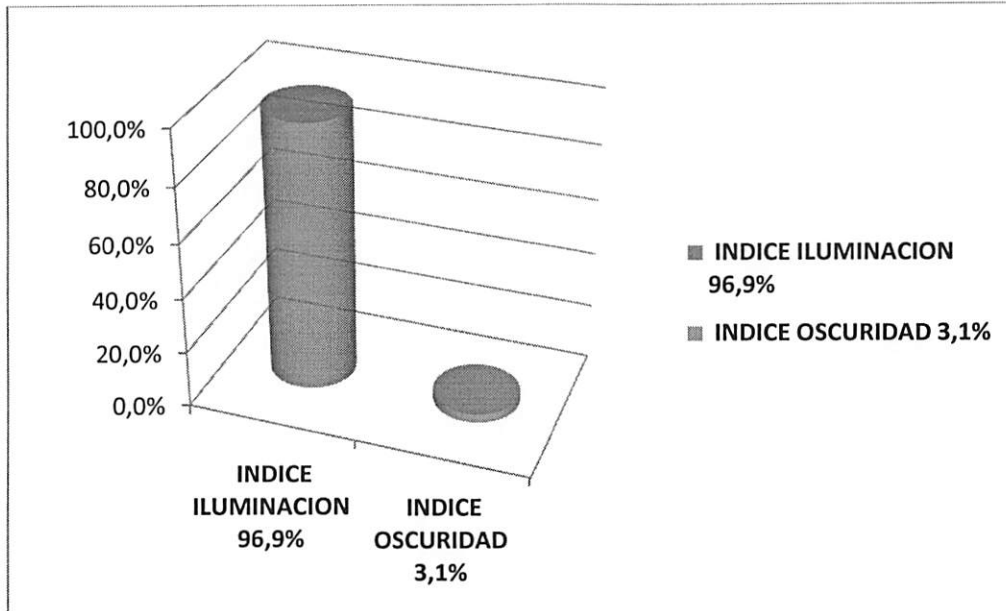
TOTAL INTERIOR



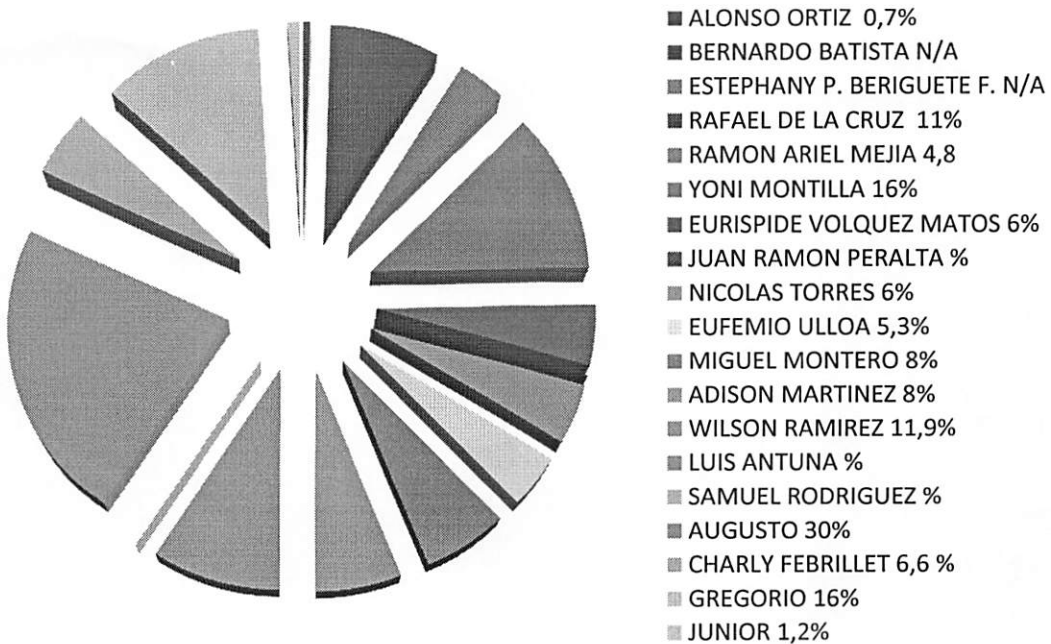
II. EXTERIORES



III. TOTAL GENERAL



GESTIÓN MANTENIMIENTO EJECUCION INDIVIDUAL



CONTROL OPERACIONAL PLANTAS ELECTRICAS

PLANTAS	CAPACIDAD KW	PRUEBAS FRIAS	VECES EN LINEA	TIEMPO EN LINEA (HORAS)	TIEMPO ACUMULADO OPERACIÓN (HORAS)	GENERADOS KWH	CONSUMO GAS-OIL (BTU)	EFICIENCIA %	ARRANQUES ACUMULADOS	OBSERVACIONES ESTATUS
VOLVO PENTA	500	8	1	0,12	488,40	533	25GLS	75%	1285	FUERA DISPONIBLE NORMAL
CATERPILAR	320	X	x	X	X	X	X	X	X	FUERA NO DISPONIBLE
PARTECH DEERE	65	X	x	X	X	X	X	X	X	FUERA NO DISPONIBLE

NOTA: COMENTARIO : PENDIENTE MNTTO. CORRECTIVO/PREVENTIVO.

AMERICAN
CONTINENTAL
CORPORATION

1. THE COMPANY
HEREBY
CERTIFIES
THAT THE
FOLLOWING
IS A TRUE
AND CORRECT
COPY OF THE
ORIGINAL
AS FILED
WITH THE
SECURITIES
AND EXCHANGE
COMMISSION
ON [DATE]

AMERICAN
CONTINENTAL
CORPORATION

1. THE COMPANY
HEREBY
CERTIFIES
THAT THE
FOLLOWING
IS A TRUE
AND CORRECT
COPY OF THE
ORIGINAL
AS FILED
WITH THE
SECURITIES
AND EXCHANGE
COMMISSION
ON [DATE]

I.

E



Yoni / Greboid

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 309

HORA

FECHA

18/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

colocar interruptos

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Licda / Castillo

FIRMA CONFORME:

Licda Castillo

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (1) interruptor simple c/ tapa -

Gregorio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala de Gastro

HORA

FECHA

28/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

y Sala 309

Chequear Linea Electrica
no funcionan los tomacorrientes

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Pamela (Lidia Castillo)

FIRMA CONFORME



Pamela

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO	<i>Laboratorio</i>	HORA		FECHA	<i>22/7/2022</i>
--------------	--------------------	------	--	-------	------------------

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Instalar Breakers mas 2 breakes simple de 40'</i>	EQUIPO/AREA
	SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:
	SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:	FIRMA CONFORME:
-----------------	-----------------

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

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

ENCARGADO MTTQ
NOMBRE:
FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Yoni / Groguido

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Laboratorio

HORA

FECHA

18/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Orina / Cerología / copa

EQUIPO/AREA

Illuminación

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia / Maribel Suarez

FIRMA CONFORME:

Lidia / Maribel Suarez

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTD.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

① Cambio de (6) tubos de 17watts

fovy. Sregou

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD							
		HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		<i>Opic</i> DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		<i>Cirurgia</i>		HORA		FECHA		<i>15/7/22</i>	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA		
<i>Doide Traizna Colocacion 2 Toua Corrente</i>							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
							FIRMA CONFORME:		
SOLICITADO POR:		<i>D' Terero</i>							
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- ① Colocación de una (1) caja 2x4" de metal
- ② " " " " (4) Canaleta $\frac{1}{2}$ + 12 $\phi \frac{1}{8}$.
- ③ fend. Eket.

Jenny Soreano

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

Entrega
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

de TIKS

HORA

FECHA

15/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

consunto

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

Cheques, Electrico en Entrega de TIKS

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

ibelise

FIRMA CONFORME:

Anil Ferrnandez

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

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

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Un Enclufe . —

Yoni / Grebocio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Odontología

HORA 11:00

FECHA

7/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

No tenemos electricidad en el area de "Esterilización"

URGENTE

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO ESCRIBE SU NOMBRE

SI ES UNA AREA ESCRIBE SU NOMBRE

SOLICITADO POR:

Dra Mariela Escoto

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO

NOMBRE


FIRMA

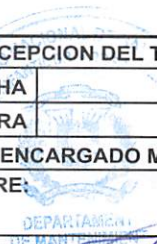
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Jony Gregorio


ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO		<i>UCIP</i>		HORA		FECHA		<i>01/7/22</i>		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA			
<i>cheques tomados</i>							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
							<i>[Signature]</i>			
SOLICITADO POR:		<i>[Signature]</i>				FIRMA CONFORME:				
SERVICIO INTERNO <input checked="" type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA	
								ENCARGADO MTO.		
								NOMBRE:		
								FIRMA:		
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO										



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- (1) Cambio de (1) Tomacorriente 110 v
(2) " " (2) tapa P/Te

Yani Gregorio

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL									
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO	<i>STA</i>			HORA		FECHA	<i>20/6/2022</i>			
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA				
<i>chequear tomacorrientes</i>						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:				
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:				
SOLICITADO POR:	<i>Claudia</i>					FIRMA CONFORME:				
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					<i>Claudia Lirio</i>				
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO				
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	ENCARGADO MTTO.	
								HORA		
									NOMBRE:	
									FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO										

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Gregorio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Lobby

HORA

FECHA

21/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Gregorio

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

① Cambio de (5) tubos LED -

Yoni / Gregorio / Wilson

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Oficina Dr. Torres

HORA

FECHA

11/7/2023

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación

(Baño)

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

[Handwritten signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (2) tubos de 17w, LED


García / Wilson / Yoni

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	Daño Cocina			HORA		FECHA	4/7/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: ILUMINACION						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					x 			
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

2-Tubo LED

Yoni / Gregorio - Wilson

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	<i>Pasillo 3 nivel</i>			HORA		FECHA	<i>22/06/2022</i>		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Iluminación de pasillo</i>						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>						
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MITO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

6-Tubo L.E.D.

8- " "

14 Tubo Tarca nivel

5 tubos LED -

Yoni/Gregorio

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	Almacenes de			HORA			FECHA	4/7/2023
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA	
Iluminación							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:	
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:	
SOLICITADO POR:							FIRMA CONFORME:	
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA
								HORA
								ENCARGADO MTTO.
								NOMBRE:
								FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO								

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- ① colocación de (3) tubos LET —
- ② " " (6) Socales p/tañp
- ③ " " (6) Tornillos 1/2 —

Yoni Gregorio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Toma Muestra

HORA

FECHA

21/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

chequear o cambiar luminarias quemadas.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

J. Rosa Bustos

SOLICITADO POR:

Rosa

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTT.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Yoni / Gregorio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala Cirugía 201

HORA

FECHA

21/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación de baño

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia / Deysi D. Joven

FIRMA CONFORME:

L. Chelo

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECÉPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

① Carácter de (a) (b) (c) (d) (e) (f) (g) (h) (i) (j) (k) (l) (m) (n) (o) (p) (q) (r) (s) (t) (u) (v) (w) (x) (y) (z) (aa) (ab) (ac) (ad) (ae) (af) (ag) (ah) (ai) (aj) (ak) (al) (am) (an) (ao) (ap) (aq) (ar) (as) (at) (au) (av) (aw) (ax) (ay) (az) (ba) (bb) (bc) (bd) (be) (bf) (bg) (bh) (bi) (bj) (bk) (bl) (bm) (bn) (bo) (bp) (bq) (br) (bs) (bt) (bu) (bv) (bw) (bx) (by) (bz) (ca) (cb) (cc) (cd) (ce) (cf) (cg) (ch) (ci) (cj) (ck) (cl) (cm) (cn) (co) (cp) (cq) (cr) (cs) (ct) (cu) (cv) (cw) (cx) (cy) (cz) (da) (db) (dc) (dd) (de) (df) (dg) (dh) (di) (dj) (dk) (dl) (dm) (dn) (do) (dp) (dq) (dr) (ds) (dt) (du) (dv) (dw) (dx) (dy) (dz) (ea) (eb) (ec) (ed) (ee) (ef) (eg) (eh) (ei) (ej) (ek) (el) (em) (en) (eo) (ep) (eq) (er) (es) (et) (eu) (ev) (ew) (ex) (ey) (ez) (fa) (fb) (fc) (fd) (fe) (ff) (fg) (fh) (fi) (fj) (fk) (fl) (fm) (fn) (fo) (fp) (fq) (fr) (fs) (ft) (fu) (fv) (fw) (fx) (fy) (fz) (ga) (gb) (gc) (gd) (ge) (gf) (gg) (gh) (gi) (gj) (gk) (gl) (gm) (gn) (go) (gp) (gq) (gr) (gs) (gt) (gu) (gv) (gw) (gx) (gy) (gz) (ha) (hb) (hc) (hd) (he) (hf) (hg) (hh) (hi) (hj) (hk) (hl) (hm) (hn) (ho) (hp) (hq) (hr) (hs) (ht) (hu) (hv) (hw) (hx) (hy) (hz) (ia) (ib) (ic) (id) (ie) (if) (ig) (ih) (ii) (ij) (ik) (il) (im) (in) (io) (ip) (iq) (ir) (is) (it) (iu) (iv) (iw) (ix) (iy) (iz) (ja) (jb) (jc) (jd) (je) (jf) (jg) (jh) (ji) (jj) (jk) (jl) (jm) (jn) (jo) (jp) (jq) (jr) (js) (jt) (ju) (jv) (jw) (jx) (jy) (jz) (ka) (kb) (kc) (kd) (ke) (kf) (kg) (kh) (ki) (kj) (kk) (kl) (km) (kn) (ko) (kp) (kq) (kr) (ks) (kt) (ku) (kv) (kw) (kx) (ky) (kz) (la) (lb) (lc) (ld) (le) (lf) (lg) (lh) (li) (lj) (lk) (ll) (lm) (ln) (lo) (lp) (lq) (lr) (ls) (lt) (lu) (lv) (lw) (lx) (ly) (lz) (ma) (mb) (mc) (md) (me) (mf) (mg) (mh) (mi) (mj) (mk) (ml) (mm) (mn) (mo) (mp) (mq) (mr) (ms) (mt) (mu) (mv) (mw) (mx) (my) (mz) (na) (nb) (nc) (nd) (ne) (nf) (ng) (nh) (ni) (nj) (nk) (nl) (nm) (nn) (no) (np) (nq) (nr) (ns) (nt) (nu) (nv) (nw) (nx) (ny) (nz) (oa) (ob) (oc) (od) (oe) (of) (og) (oh) (oi) (oj) (ok) (ol) (om) (on) (oo) (op) (oq) (or) (os) (ot) (ou) (ov) (ow) (ox) (oy) (oz) (pa) (pb) (pc) (pd) (pe) (pf) (pg) (ph) (pi) (pj) (pk) (pl) (pm) (pn) (po) (pp) (pq) (pr) (ps) (pt) (pu) (pv) (pw) (px) (py) (pz) (qa) (qb) (qc) (qd) (qe) (qf) (qg) (qh) (qi) (qj) (qk) (ql) (qm) (qn) (qo) (qp) (qq) (qr) (qs) (qt) (qu) (qv) (qw) (qx) (qy) (qz) (ra) (rb) (rc) (rd) (re) (rf) (rg) (rh) (ri) (rj) (rk) (rl) (rm) (rn) (ro) (rp) (rq) (rr) (rs) (rt) (ru) (rv) (rw) (rx) (ry) (rz) (sa) (sb) (sc) (sd) (se) (sf) (sg) (sh) (si) (sj) (sk) (sl) (sm) (sn) (so) (sp) (sq) (sr) (ss) (st) (su) (sv) (sw) (sx) (sy) (sz) (ta) (tb) (tc) (td) (te) (tf) (tg) (th) (ti) (tj) (tk) (tl) (tm) (tn) (to) (tp) (tq) (tr) (ts) (tt) (tu) (tv) (tw) (tx) (ty) (tz) (ua) (ub) (uc) (ud) (ue) (uf) (ug) (uh) (ui) (uj) (uk) (ul) (um) (un) (uo) (up) (uq) (ur) (us) (ut) (uu) (uv) (uw) (ux) (uy) (uz) (va) (vb) (vc) (vd) (ve) (vf) (vg) (vh) (vi) (vj) (vk) (vl) (vm) (vn) (vo) (vp) (vq) (vr) (vs) (vt) (vu) (vv) (vw) (vx) (vy) (vz) (wa) (wb) (wc) (wd) (we) (wf) (wg) (wh) (wi) (wj) (wk) (wl) (wm) (wn) (wo) (wp) (wq) (wr) (ws) (wt) (wu) (wv) (ww) (wx) (wy) (wz) (xa) (xb) (xc) (xd) (xe) (xf) (xg) (xh) (xi) (xj) (xk) (xl) (xm) (xn) (xo) (xp) (xq) (xr) (xs) (xt) (xu) (xv) (xw) (xx) (xy) (xz) (ya) (yb) (yc) (yd) (ye) (yf) (yg) (yh) (yi) (yj) (yk) (yl) (ym) (yn) (yo) (yp) (yq) (yr) (ys) (yt) (yu) (yv) (yw) (yx) (yy) (yz) (za) (zb) (zc) (zd) (ze) (zf) (zg) (zh) (zi) (zj) (zk) (zl) (zm) (zn) (zo) (zp) (zq) (zr) (zs) (zt) (zu) (zv) (zw) (zx) (zy) (zz)

Yoni Gregorio

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	<i>Almacén Quiniario</i>			HORA		FECHA	<i>18/7/2022</i>		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA			
<i>chequear Eliminación</i>						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:	<i>Giron</i>					FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					<i>Sec. Giron</i> <i>18/07/22</i>			
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (13) tubos de 32 watts (usado) -

Yoni Gregorio

**ORDEN DE
SERVICIO**

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Pasillo Raíces X

HORA

FECHA

17/5/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Illuminacion de pasillo

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

Br. Lopez

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

- ① Cambios de (12) Tab. LFD -
- ② " " (3) Socales y H. A.

Yoni/Guillermo

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Aisamiento Padilla

HORA

#2

FECHA

4/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminacion

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Licda/ Juana Rodriguez

FIRMA CONFORME:

Lic. De la Rosa

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO


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

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

2 Tubo LED

Yoni / Gregorio

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		Oncología		HORA		FECHA		23/5/2020	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Aislamiento #2 Iluminación						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:		Lidia / Juana Rodriguez				FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input checked="" type="checkbox"/>				Lidia de la Noa			
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

2-Tubo LED 18W

2- " " 18W

Gregorio / Yoni

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD										
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL										
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO										
DEPARTAMENTO	Sala 432 UCIA			HORA		FECHA	13/7/22				
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Recien nacidos 4to nivel Ieliminación (Dentro y en el pasillos)						EQUIPO/AREA					
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:					
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:					
SOLICITADO POR:	Dr. Fandoro					FIRMA CONFORME:					
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>										
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO			HORAS	H. EX	FECHA	HORA
						ENCARGADO MTTO.					
						NOMBRE:					
						FIRMA:					
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

4-Tubo	LED	18W
10 - "	"	18W
2 - "	"	10W


GREGORIO

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL										
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO										
DEPARTAMENTO	Oficina OXIGENO		HORA		FECHA	13/7/2022					
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Eliminación Coato de Aire Seco					EQUIPO/AREA						
					SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:						
					SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:						
SOLICITADO POR:	Julio Gonzalez				FIRMA CONFORME:						
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>										
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA				CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA
											HORA
											ENCARGADO MTTO.
								NOMBRE:			
								FIRMA:			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

① Cambio de (3) tubos de 32 watt. (usado)

Gregorio

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD							
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	<i>Escalera principal del hospital</i>			HORA		FECHA	<i>22/6/2022</i>	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Iluminación</i>						EQUIPO/AREA		
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:			FIRMA CONFORME:					
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>			<i>Dña Estefanía B...</i>		
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA
								HORA
								ENCARGADO MTTO.
								NOMBRE:
								FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO								

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

4- Tubo LED

Yoni

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Hospital del día

HORA

FECHA

5/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Iluminación

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Sic De la Rosa

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

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

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

[Handwritten signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- ① Cambio de (3) tubs de 17 watt LED
- ② " " (1) " 17 "
- ③ " " (4) " 32 " (usado)

Gregorio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO		Oficina Banco de		HORA		FECHA	28/7/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA			
Illuminación						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA									
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	RECEPCION DEL TRA		
							ENCARGADO MTTTO.		
							NOMBRE		
							FIRMA:		
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

Rapel / Ramon / Nicks

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Investigación

HORA

FECHA

20/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Capacitor (2)
Gas R-22 (4 libras)

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

[Handwritten signature]

FIRMA CONFORME:

[Handwritten signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECÉPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Rafael/Ramón

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		Estos de Mañe 2da			HORA		FECHA		22/7/2022
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA		
Mantenimiento A/A							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:							FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					Santo Oliva		
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRA		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA
							ENCARGADO MTTO.		
							NOMBRE:		
							FIRMA:		
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

ORDEN DE SERVICIO

Rafael Alvarado
 SERVICIO NACIONAL DE SALUD
 HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Casual HORA

FECHA

13/3/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

EQUIPO/AREA

*Cheques A/A -
de Nefrolog. y Neurocirugia*

SI ES UN EQUIPO ESCRIBE SU NOMBRE

SI ES UNA AREA ESCRIBE SU NOMBRE

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO

NOMBRE

FIRMA

[Handwritten signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Nepros - Logia
Aire Reparado punto Abierto
Nero cirujia -
Cheques

ORDEN DE SERVICIO

Rafael Ramon
 SERVICIO NACIONAL DE SALUD
 HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Hosp. Dr. HORA

FECHA

13/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Cambio de copante para una prueba

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO ESCRIBE SU NOMBRE

SI ES UNA AREA ESCRIBE SU NOMBRE

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA
HORA

ENCARGADO MTTO

NOMBRE

FIRMA

[Handwritten signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Rafael / Nicolás / Ramon

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO		HORA		FECHA	19/7/2022				
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:				EQUIPO/AREA					
Mantenimiento de A/A Limpieza (Neurologia)				SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:					
				SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:					
SOLICITADO POR:				FIRMA CONFORME:					
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRA			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTD.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

Rafael / Nicolas / Ramon

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Consulta Ext

HORA

FECHA

19/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Mantenimiento de A/A
limpieza

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

Juchy D. Polo R.

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Rafael Ramos

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.:	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	Sala 330			HORA		FECHA	15/7/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Reparación y Mantenimiento de A/A						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA									
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	RECEPCION DEL TRABAJO	
								FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA: De los Santos	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

de los
de los

y
mantenimiento.

Rapido

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

Solo

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

301

HORA

FECHA

13/6/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

A/A no funciona

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

[Signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO


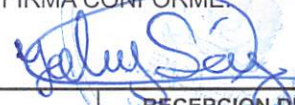
OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	OTORRINO			HORA		FECHA	12/5/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Chequear A/A no enfia</i>						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA: <i>Stefany M.</i>	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Midas / Ramon / Rafael

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD							
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	<i>Despensa</i>			HORA		FECHA	<i>11/7/2022</i>	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>cod 1/2</i> <i>Coupling 1/2</i> <i>Se usaran en el area de la Despensa</i> <i>Reparar Desague de agua</i>						EQUIPO/AREA		
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:	<i>COCINA</i>					FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA
								HORA
							ENCARGADO MTTO.	
							NOMBRE:	
							FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO								


OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael / Nicolás / Ramón

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	Transplante Renal			HORA		FECHA	7/7/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Chequear Breaker						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:	Jeda / Blanco					FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					 Jeda / Blanco			
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael Ramón

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	Quirófano #1			HORA		FECHA	4/7/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Cheques de Aire cambio de Abanico						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>			I. Cornelio			
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael / Ramon

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		<i>Quiropano #6</i>			HORA		FECHA		<i>4/7/2022</i>
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Cambio de contactos</i>							EQUIPO/AREA		
							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:							FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>			<i>J. Sornetia</i>				
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

27/6/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Se le entrega control de A/A

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Velazquez

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

Computero DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

#6

HORA

FECHA

6/6/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

chequeo de A/A.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

D. del arco

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO



MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

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

[Handwritten signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

Rafael y Rauoi

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Residete R1

HORA

FECHA

14/2/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*↓ Residete: Hebra
Los A/A no funcionan*

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

[Handwritten signature and blue circular stamp]

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Oficina de Mantenimiento

HORA

3:30 pm

FECHA

23/5/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Chequear A/A no funciona

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Luz

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTO.

NOMBRE:

FIRMA:

Yaira D. Pérez

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael Ravelo
 SERVICIO NACIONAL DE SALUD
 HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL									
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO		<i>Neurocirugía</i>			HORA		FECHA				
							<i>30/6/22</i>				
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA				
<i>Mantenciones A/A</i>							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:				
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:				
SOLICITADO POR:		<i>Sic</i>					FIRMA CONFORME:				
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>									
MANO DE OBRA											
										RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX			FECHA	
										HORA	
								ENCARGADO MTTTO.			
								NOMBRE: <i>Sto. Dgo. D.</i>			
								FIRMA: <i>Dra. S... R#</i>			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael Ramón

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Dengue

HORA

FECHA

7/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Controlar Temperatura
bajarla

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

D.V. Sanchez

FIRMA CONFORME:

[Signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

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

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

05/07/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

3 Aire acondicionado
limpieza y
cambio de capacitor

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Capacitor de 500F

Nidas (Ramón) Rafael

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD							
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	<i>Auditoria M.</i>			HORA		FECHA	<i>11/7/2022</i>	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Limpieza de Aire (conductos)</i>						EQUIPO/AREA		
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					<i>Alida Santos</i>		
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA
								HORA
								ENCARGADO MTTO.
								NOMBRE:
								FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO								

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 202

HORA

FECHA

13/6/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Ciurgia
Chequear A/A esta caliente

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Deysi D. Javier

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.


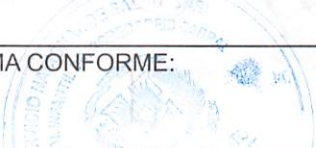
NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael/Ramos Lenicolas

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL										
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO										
DEPARTAMENTO	Neurocirugía			HORA		FECHA	11/7/22				
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Cambio de tarjeta Al condensador de Aire Inverter						EQUIPO/AREA					
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:					
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:					
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:					
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO			HORAS	H. EX	FECHA	
										HORA	
										ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:			
								FIRMA:			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO								Luz Maria			

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Combo de targeta
del Condensador



Rafael

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL

ORDEN DE SERVICIO

No. DEPARTAMENTO

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Quina Grato

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO
HORA

FECHA

19/5/2022

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:
EQUIPO/AREA

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

FIRMA CONFORME:

Mantenimiento A LA Preventivo

SOLICITADO POR:

Pamela

SERVICIO EXTERNO

SERVICIO INTERNO

MANO DE OBRA

FECHA	CODIGC	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO

ORAS

H. EX

RECEPCION DEL TRAP

FECHA

HORA

ENCARGADO

NOMBRE:

FIRMA:

Costello

FECH.

OBSERVACIONES DE TRABAJO REALIZADO AL DORSO

HORAS

H. EX

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTD.

NOMBRE:


FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

ORDEN DEL SERVICIO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael / Nicolas / Ramon

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	Microbiología			HORA		FECHA	6/7/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA			
Instalacion de motor						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA									
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									



6 VII 22

Necesita ~~ver~~

↓

Vanillas para soldar motores de A/A

5 libras de GAS R-22

1 vanilla de soldar



Rafael y Ramon Nicola

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

Oficina

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

UCIP.

HORA

FECHA

5/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Intalacion Motor Ventilador
aire Centon Doble eje

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Rafael / Nicolás / Ramón

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	Oficina de CCT		HORA		FECHA	6/7/2022			
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:					EQUIPO/AREA				
Instalación de Turbina de Evaporador de Aire					SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:				
					SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:				
SOLICITADO POR:					FIRMA CONFORME:				
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Optico

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Mantenimiento

HORA

FECHA

21/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Instalación de Brazo Hidraulico

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCIÓN DEL TRA

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

FECHA
HORA

ENCARGADO MTTD.


NOMBRE:

FIRMA:



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Oficio

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD									
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL									
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO	<i>Oficina Cirujía</i>			HORA		FECHA	<i>8/7/2022</i>			
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA				
<i>Colocación de un brazo Hidráulico y Ajuste de Ueain</i>						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:				
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:				
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:				
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					<i>Oscariano Antigua R.</i>				
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	<i>8/17/2022</i>	
								HORA		
								ENCARGADO MTTO.		
								NOMBRE:		
								FIRMA:		
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO										

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Reparación Maquinaria

HORA

FECHA

13/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Cambio de plafones.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO ESCRIBE SU NOMBRE

SI ES UNA AREA ESCRIBE SU NOMBRE

SOLICITADO POR:

Pedro Luis

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO

NOMBRE

FIRMA

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

1-19²/d

1-1-39³/d

Ofelio

**ORDEN DE
SERVICIO**

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

UCIP

HORA

FECHA

7/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparar tramo de almacen

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Denny

FIRMA CONFORME:

[Firma manuscrita]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.




NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Opelio

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
	No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	<i>Sala 306</i>			HORA		FECHA	<i>7/7/2022</i>		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Instalación de un juego de pizarra</i>							EQUIPO/AREA		
							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:				FIRMA CONFORME:  					
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE: <i>Jgo. N</i>	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Oxígeno

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
	No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	<i>Odontología</i>	HORA		FECHA	<i>7/7/22</i>				
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:				EQUIPO/AREA					
<i>Abrir la puerta principal</i>				SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:					
				SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:					
SOLICITADO POR:	<i>D. Otore</i>			FIRMA CONFORME:					
SERVICIO INTERNO <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>			<i>Dra. Escoto</i>					
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Oficio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Esterilizaci3n

HORA

FECHA

5/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Chequear Puerta Maquin

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO



MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.


NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Oficio

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	<i>Hesterilización</i>			HORA		FECHA	<i>4/7/2022</i>		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Abierta Puerta</i>						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:	<i>Jesús / Rosanna Gomez</i>					FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					<i>Rosanna Gomez</i>			
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

Oficina

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

farmacia

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

3er nivel

HORA

FECHA

12/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

ajuste de Puerta

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Pinto

FIRMA CONFORME:

lic Gregoria Pinto

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

3 - Tonillo de 3''

opelio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Farmacia 3ra

HORA

FECHA

12/7/2009

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparar un tramo

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Pina

FIRMA CONFORME:

Lidia Gregoria Pina

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.


NOMBRE:

FIRMA:


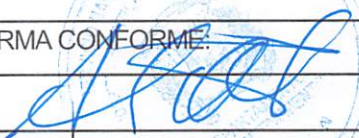
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Oficio

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL									
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO		<i>UCI</i>		HORA		<i>08:50</i>		FECHA		<i>15 VII 22</i>	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>FIJAR DOS PIZARRAS</i>								EQUIPO/AREA			
								SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
								SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:		<i>Dr. Juan Ortega</i>						FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input checked="" type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>									
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA		
								ENCARGADO MTTO.			
								NOMBRE:			
								FIRMA:			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO	 SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL										
	No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO	<i>Emergencias</i>			HORA		FECHA	<i>20/7/22</i>				
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>ajuste de puerta</i>							EQUIPO/AREA				
							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:				
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:				
SOLICITADO POR:	<i>Alozo</i>					FIRMA CONFORME: 					
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>										
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRA				
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA			
								HORA			
								ENCARGADO MTTTO.			
								NOMBRE:			
								FIRMA:			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											

8 tombs.

Opelio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sala 5to piso

HORA

FECHA

21/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

*Reparar llavim o ceradura de puerta
Vestidor de enfermeras 5to piso*

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Jesús Peña

FIRMA CONFORME:

Jesús Peña

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

llavin para el 5^{to} piso

ING. MONTIZA

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL									
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO		A ISLAMIZO		HORA		07:55		FECHA		29 VII 22	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA				
ABRIR LOCKER SE QUEDO LLAVE							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:				
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:				
SOLICITADO POR:							FIRMA CONFORME:				
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRA			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA		
									ENCARGADO MTTTO.		
								NOMBRE:			
								FIRMA:			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											



Ofelio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO	<i>Enseñanza</i>	HORA		FECHA	<i>21/7/2022</i>
--------------	------------------	------	--	-------	------------------

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Abair Archivo</i>	EQUIPO/AREA
	SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:
	SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:		FIRMA CONFORME:
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>	<i>Pamela</i>

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

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Yolley

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Cocina

HORA

FECHA

20/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparación de llaves

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Yolley

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	FECHA
									HORA
									ENCARGADO MTTD.
									NOMBRE:
									FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



oficio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Toma de Muestra

HORA

FECHA

19/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparación de cristal en puerta comercial

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

Reparación

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

ORDEN DE SERVICIO

Ofelio

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Electric.

HORA

FECHA

13/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO ESCRIBE SU NOMBRE

Rivete de puente

SI ES UNA AREA ESCRIBE SU NOMBRE

SOLICITADO POR:

Perdomo

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO



NOMBRE

FIRMA

[Signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

optio

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	<i>Sala 312</i>			HORA		FECHA	<i>15/7/2022</i>		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA			
<i>Quemado</i>						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:			
<i>Licda/ Areas.</i>									
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	<i>15/7/22</i>
								HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Oplio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

odontología

HORA

FECHA

14/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

colocar un tope a puerta

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

Dra Alexoto

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO



MANO DE OBRADIVISION DE SALUD BUCAL

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

oficio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Odontología

HORA

FECHA

8/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Cambio de llavin

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

DIVISION DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Opelio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Recien nacido

HORA

FECHA

8/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Abrir un candado.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia Hernandez

FIRMA CONFORME:

Lidia Hernandez

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Oficio

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO	<i>Rays X</i>	HORA		FECHA	<i>28/7/2022</i>
--------------	---------------	------	--	-------	------------------

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Construcción de oficina</i>	EQUIPO/AREA SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:
	SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:		FIRMA CONFORME:
-----------------	--	-----------------

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

MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRA	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA: <i>[Signature]</i>	

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



- 3 planchas de chirox
- 4 Puerta completa
- 3 Tubos de Aluminio 10 pies
- 7 Paneles
- 60 Tornillos de chirox
- 6 Tornillos 3"
- 20 Tanguos blanco.

Junior

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		Saula Entrega de tickets		HORA		FECHA		15/7/2022	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: limpieza de Abanicos						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:		FIRMA CONFORME:							
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
									ENCARGADO MTTO.
									NOMBRE:
									FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO


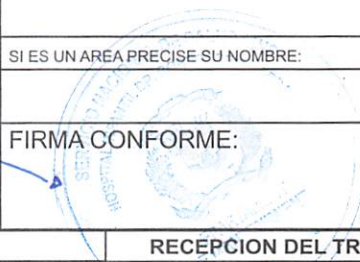
Junior

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		Archivo		HORA		FECHA		15/7/2022	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Limpieza de Abanicos						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:		FIRMA CONFORME:							
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO


None

Julio Cavarez

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL										
	No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO	SALA 328			HORA		FECHA	15/7/22				
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Cambio saloterapia de O ₂						EQUIPO/AREA					
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:					
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:					
SOLICITADO POR:	E. Hernandez					FIRMA CONFORME:					
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>										
MANO DE OBRA									RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO				HORAS	H. EX	FECHA
15/7/22		1/2 Hrs.									31
											HORA
						ENCARGADO MTTTO.					
						NOMBRE:					
						FIRMA:					
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Julio 10 2022

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD							
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	<i>Neumología Pediatría</i>			HORA		FECHA	<i>15/7/22</i>	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Quemado Solar de 2</i>						EQUIPO/AREA		
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					<i>Yerlino Soriano Neumología Pediatría</i>		
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA
<i>15/7/22</i>	<i>1/2 Hrs.</i>							HORA
								ENCARGADO MTTTO.
								NOMBRE:
								FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO								

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Julio González R

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	Salva 330			HORA		FECHA	15/7/22		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Cambio de (2) Salidas O ₂						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:			FIRMA CONFORME:						
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>						
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	
15/7/22		1/2 Hr.						HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Oficio y Atento

6/7/2022 } 7/7/2022

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD							
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	Taller			HORA		FECHA	8/7/2022	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: División de taller						EQUIPO/AREA		
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
						FIRMA CONFORME:		
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA HORA
								ENCARGADO MTTO.
								NOMBRE:
								FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO								

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- 5 plancha de Aluzin de 10^{pie} x 41" Ancho
- 3 Perfiles de Aluzin 3 x 1/2 Carbonizado
- 3 " " " 1/2 x 1/2 "
- 2 libras de Varillas de soldas 3/32
- 124 Tornillos para Aluzin 3/4 pulgadas
- 2 Disco de corte # 9
- un Par de visagras soldables 5/8
- 1 punta de Acero miquef existente como bacof
- 1 Galon de Anti-oxido
- 1 brocha # 3

Alonso

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Recien nacido

HORA

FECHA

20/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

EQUIPO/AREA

Reparación de lampana cuello de Gango. (3 de 5)

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Alonso

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

3 bombillos

ORDEN DE SERVICIO

Aloso

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Vcin

HORA

FECHA

12/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

fixar patos de soporte

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO ESCRIBE SU NOMBRE

SI ES UNA AREA ESCRIBE SU NOMBRE

SOLICITADO POR:

Pedro

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

[Signature]

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA
HORA

ENCARGADO MTTO

NOMBRE

FIRMA

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Alonso

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Tomografía

HORA

FECHA

3/5/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Sellar un hueso

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Clautza

FIRMA CONFORME:

Clautza

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Taller Reparación

HORA

FECHA

8/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Entrega de candado Mediano Yale.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Rafael

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Nicolas

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Tecnico de Aire

HORA

FECHA

18/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Limpieza de techo y pintura

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO M.TTO.

NOMBRE:



FIRMA:



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

1 Galon de impermeabilizante de techo.
 1 lito de thinner
 1 Oxido Rojo en Galon
 3 Galones Pintura }
 1 Galon de pintura blanca }
 2 " " " Verde }
 2 " " " " }
 1 Galon de pintura blanca }
 Total 3

Alonso / Lea

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		Consulta Ext		HORA		FECHA 20/7/2022			
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA			
Reparación Molecular Cisterna Consulta.						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA									
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA	RECEPCION DEL TRA
								HORA	
									ENCARGADO MTTTO.
									NOMBRE:
									FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

Peranto Wilson August

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

- HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

ayolea

HORA

FECHA

21/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Subir puerta acanto de Maquina del Ascensor.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Alonso

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA



ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Charly

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		Sala 332			HORA		FECHA		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:		Vitrina Reparada. Reparación de 5 curas						EQUIPO/AREA	
SOLICITADO POR:								SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:	
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:	
								FIRMA CONFORME:	
									
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- 5 Galones de tiner
- 5 latas de pintura Blanca Mezclada
- 5 Pies de caoluna.
- 5. tornillos con tuercas

Eluma

ORDEN DE SERVICIO

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



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Bloque Quirúrgico HORA

FECHA

12/13/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Ensamble de Carter

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO ESCRIBE SU NOMBRE

SI ES UNA AREA ESCRIBE SU NOMBRE

SOLICITADO POR:

J. Franco

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Oscairáng Antígüez R.

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO

NOMBRE

FIRMA

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Charly

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

oncologia

HORA

FECHA

11/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Reparar cama (Ajustar tornillo)

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Lidia / Juana Rodriguez

FIRMA CONFORME:

Lidia Rodriguez

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

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



No. *Ofic* DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO *Yhanna* HORA FECHA *11/7/22*

DESCRIPCION DEL PROBLEMA *Oficina*
Ensamble de Modulo de oficina

EQUIPO/AREA
 SI ES UN EQUIPO ESCRIBE SU NOMBRE
 SI ES UNA AREA ESCRIBE SU NOMBRE

SOLICITADO POR: *Yhanna*
 SERVICIO INTERNO SERVICIO EXTERNO

FIRMA CONFORME *[Signature]*

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA HORA
								ENCARGADO MTTO
								NOMBRE
								FIRMA

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Charly

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Recursos

HORA

FECHA

18/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Humano

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

Instalacion de Computador para Escritorio

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

[Signature]

FIRMA CONFORME:

[Signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:




[Signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

24 tomillos triapenado

24 tarugo azules.

2 punto de Estua

ORDEN DE SERVICIO	 SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL								
	No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	RX			HORA			FECHA	21/7/22	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA		
Colocacion de 4 bancada.							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:	Tenero						FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRA		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
							ENCARGADO MTO.		
							NOMBRE:		
							FIRMA:		
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

1 galon pintura Gris
2 lija de agua.
 $\frac{1}{4}$ Pintura negra.
 $\frac{1}{2}$ Galon de Trimer

Charly

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Mantenimiento

HORA

11:21 am

FECHA

28/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparación 2 Sells de Visitas
Gestión Calidad, Unidad Técnico
Integral

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:



SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECÉPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Charly

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Urgencia

HORA

FECHA

14/9/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Estas de Madre de Reparar Escritorio

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Luis Cauajal

FIRMA CONFORME:

Luis de la Haza

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Charly

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Cardiología 236

HORA

FECHA

25/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparar Escritorio

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Licda

FIRMA CONFORME:

[Handwritten signature]

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTQ.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Charly

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO	<i>Gasto sala 3ra</i>	HORA		FECHA	<i>20/7/2022</i>
--------------	-----------------------	------	--	-------	------------------

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: <i>Quitar base de televisor</i>	EQUIPO/AREA
	SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:
	SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:	<i>Licda / Castillo</i>	FIRMA CONFORME:
-----------------	-------------------------	-----------------

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

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

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO





ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL

Charly

FECHA

21/7/22

EQUIPO/ÁREA

No.

DEPARTAMENTO

Odontología

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO
HORA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:
SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

*Colocacion de
3 portacandados y 3 pestillo
a gajimete
D. Mayorin Alvarez*

FIRMA CONFORME

RECEPCION DEL TRA

SOLICITADO POR:

D. Mayorin Alvarez

SERVICIO EXTERNO

FECHA

HORA

NOMBRE:

FIRMA:

SERVICIO INTERNO

MANO DE OBRA

FECHA

HORAS

H.EX

ENCARGADO MTT

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX



OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA
HORA

ENCARGADO MTT.
NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACION

TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Charly

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

~~Pacillo~~ Pacillo

HORA

FECHA

21/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Bancada Reparada

Rayos X

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Georgia Montano

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.



NOMBRE:

FIRMA:

Georgia Montano

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Charly

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	Farmacia		HORA	11:58		FECHA	12/07/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Instalación de un tramo						EQUIPO/ÁREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:			FIRMA CONFORME:						
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
						ENCARGADO MTTTO.			
						NOMBRE:			
						FIRMA: Luzia Hdg			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL											
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO											
DEPARTAMENTO		Higiene		HORA		FECHA		12/7/2022					
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: <i>Emergencia</i> <i>Cambio de clave de Lavamano.</i>						EQUIPO/AREA							
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:							
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:							
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME							
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>											
MANO DE OBRA										RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO					HORAS	H. EX	FECHA	HORA
						ENCARGADO MTTTO.							
						NOMBRE:							
						FIRMA:							
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO													

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		Emergencia			HORA		FECHA		
							28/7/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA			
Cambio de llave de sacamano						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA									
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	RECEPCION DEL TRA	
								FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

HORA

FECHA

20/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

3ra planta

Baño tapado

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

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

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

[Handwritten signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO	Sala 5 ^{to} piso	HORA		FECHA	21/7/2022
--------------	---------------------------	------	--	-------	-----------

DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Reparación o cambio de llave de lavamanos.	EQUIPO/AREA
	SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:
	SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:	Lidia Peña	FIRMA CONFORME:	
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>		

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

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:

FIRMA: Lidia Peña

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

1 Michadora de Fregadero .
1 Rollo de Teflon

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Emergencia

HORA

FECHA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

Reparación de Baño de Emergencia
están Tapados.

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME



SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

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

ENCARGADO MTO.

NOMBRE:

FIRMA:

[Handwritten signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

1 balansing
1 Brocha
limpieza

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Sud-Dirección

HORA

FECHA

26/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Cambio de Valvula de Inodoro.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

Enrique Tejada

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRA

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H.EX

FECHA



HORA

ENCARGADO MTTO.


NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

ORDEN DE SERVICIO	<i>Augusto</i> SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL							
	No.	<i>banos</i> DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO						
DEPARTAMENTO	<i>Emergencia</i>			HORA		FECHA	<i>20/7/22</i>	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA		
<i>↑↑ (aviso de Emergencia Lab orno)</i>						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE		
SOLICITADO POR:						FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>			SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>					
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRA		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H.EX	FECHA
								HORA
								ENCARGADO MTTD.
								NOMBRE:
								FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO								

Agosto

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD						
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL						
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO						
DEPARTAMENTO	Sub-Dirección		HORA		FECHA	14/7/2022	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Cambio de llave del Inodoro.					EQUIPO/AREA		
					SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
					SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:					FIRMA CONFORME:		
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>				Shirley Teresa de Moya		
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	H. EX	
						ENCARGADO MITO.	
						NOMBRE:	
						FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO							

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

- 1 llave angular de $\frac{1}{2} \times \frac{3}{8}$
- 1 wipke de $\frac{1}{2} \times 3$
- 1 manguera de inodoro
- 1 Rollo de teflon

Agosto

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		HORA		FECHA		18/7/2022			
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:				EQUIPO/AREA					
Sangrar bomba no esta funcionando				SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:					
				SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:					
SOLICITADO POR:		FIRMA CONFORME:							
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA						RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL											
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO											
DEPARTAMENTO		OncoLogía Sala		HORA		FECHA		12/7/2022					
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA							
Cambio de Ducha						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:							
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:							
SOLICITADO POR:		Linda / Jiana				FIRMA CONFORME							
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>											
MANO DE OBRA										RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO					HORAS	H. EX	FECHA	HORA
						ENCARGADO MTTO.							
						NOMBRE:							
						FIRMA:							
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO													

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

ORDEN DE SERVICIO

Augusto

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Recen nacido

FECHA

13/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Cambio de tuberías de desagüe A/A.

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO ESCRIBE SU NOMBRE

SI ES UNA AREA ESCRIBE SU NOMBRE

SOLICITADO POR:

Peidomus

FIRMA CONFORME

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

J. Manuel

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

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

FECHA
HORA

ENCARGADO MTTO

NOMBRE

FIRMA

[Signature]

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



Augusto Wiman

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

Construcción DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

27

HORA

FECHA

14/7/22

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Retirar 2 puertas de Hierro y 1 Ventana

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

[Handwritten signature]

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

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

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL												
	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO												
No.	DEPARTAMENTO		HORA		FECHA								
	Quispambato				14/7/2022								
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Reparar llave de Lavamanos esta directa						EQUIPO/AREA							
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:							
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:							
SOLICITADO POR:				FIRMA CONFORME:									
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>		 									
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO					
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX					FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTTO.					
								NOMBRE:					
								FIRMA:					
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO													

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Urgencia

HORA

FECHA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Reparación de 2 lavamanos
Quirúrgicos

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTTO.

NOMBRE:



FIRMA:

Lic Carrasco

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

AUGUSTO

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL									
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
DEPARTAMENTO		SALÓN QUINTA		HORA		11:30	FECHA		6 VII 22		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:						EQUIPO/AREA					
- FUGA AGUA -						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:					
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:					
SOLICITADO POR:		L.C.D.A. PEÑA.				FIRMA CONFORME:					
SERVICIO INTERNO <input checked="" type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>									
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA			
								HORA			
								ENCARGADO MTTO.			
								NOMBRE:			
								FIRMA:			
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO											

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto


ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO	9/eprosala		HORA		FECHA	1/7/2022		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Chequear llave.					EQUIPO/AREA			
					SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
					SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:	Lidia Rodriguez				FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA
								HORA
								ENCARGADO MTTO.
								NOMBRE:
								FIRMA:
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO								

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto

3^{er} piso


Sala 326

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO		M-4			HORA		FECHA			
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA			
Pensar banco sala (326)							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:		Sic Valenzuela					FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO			
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA	
								ENCARGADO MTTO.		
								NOMBRE:		
								FIRMA:		
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO										



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Abajo y agosto

ORDEN DE SERVICIO		SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL							
No.		DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO							
DEPARTAMENTO		<i>Cesteros # 3</i>		HORA		FECHA		<i>1/7/22</i>	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA:							EQUIPO/AREA		
<i>tapar 3 Hojas. con Soldadura de bronce.</i>							SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:		
							SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:		
SOLICITADO POR:		<i>Terreiro</i>				FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>		SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
MANO DE OBRA							RECEPCION DEL TRABAJO		
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
							ENCARGADO MTTTO.		
							NOMBRE:		
							FIRMA:		
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									



OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

1 Barilla de bronce

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Oncología Sala

HORA

FECHA

11/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Chequear baño

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

FIRMA CONFORME:

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO



MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	HORA
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA:	

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL



No.

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO

Laboratorio

HORA

FECHA

11/7/2022

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Chequear baño esta tapado

EQUIPO/AREA

SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:

SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:

SOLICITADO POR:

Laboratorio Clinico

FIRMA CONFORME:

Die Saudo Flores

SERVICIO INTERNO

SERVICIO EXTERNO

MANO DE OBRA

RECEPCION DEL TRABAJO

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

CODIGO

HORAS

H. EX

FECHA

HORA

ENCARGADO MTTO.

NOMBRE:

FIRMA:

OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO

3SERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO

Agosto

ORDEN DE SERVICIO	SERVICIO NACIONAL DE SALUD								
	HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL								
No.	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO								
DEPARTAMENTO	Psiquiatria			HORA		FECHA	7/7/2020		
DESCRIPCION DEL PROBLEMA: Chequear pitrante						EQUIPO/AREA			
						SI ES UN EQUIPO PRECISE SU CODIGO:			
						SI ES UN AREA PRECISE SU NOMBRE:			
SOLICITADO POR:	Inocencia					FIRMA CONFORME:			
SERVICIO INTERNO <input type="checkbox"/>	SERVICIO EXTERNO <input type="checkbox"/>								
MANO DE OBRA								RECEPCION DEL TRABAJO	
FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	CODIGO	HORAS	H. EX	FECHA	
								HORA	
								ENCARGADO MTTO.	
								NOMBRE:	
								FIRMA: Rosal Jizanda	
OBSERVACIONES DEL TRABAJO REALIZADO AL DORSO									

OBSERVACIONES DE LA ORDEN DEL SERVICIO