

**Dirección O Departamento: Mantenimiento e Infraestructura**  
**Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo en el eess.**  
**Código: 4.1.1.7.02**

Fecha	01//01/2023	H. Inicio	01/01/2023	H. Término	30/03/2023	Lugar	Hospital Dr. Gonzalvo
-------	-------------	-----------	------------	------------	------------	-------	-----------------------

**REPORTE**

**SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL EESS.**

Revisión Del Acta Anterior	SI	NO	NA	x
----------------------------	----	----	----	---

**Conclusiones**

El objetivo de este reporte son actividades ejecutadas del plan de mantenimiento preventivo y correctivo del mes de Enero, Febrero, Marzo del año 2023 según lo programado en nuestro plan con la finalidad de seguir mejorando para tener una mejor planta física y equipos correctamente calibrados para ofrecer un mejor servicio para los usuarios del este centro y toda la región.

**En el mes de enero se realizaron las siguientes actividades:** Instalación de llavín en la sala de estar de las enfermera de anexo, cambio de tubos en la cocina, cambio de bombillas en el parqueo de los médicos, Reparación del abanico del comedor de las enfermeras, Cambio de perita de inodoro en el baño de sala de espera (baño de damas), instalación de llave angular en el baño del mami, Reparación de lavamanos e instalación de llave sala 5, cambio de llave del lavamanos en emergencia, Consultorio uno de ginecología cambio de llave de lava mano, Cambio de perita en el baño de la super de enfermería, Cambio de llave de bola a uno de los tinaco, se completó el aceite y se verifico la correa del compresor de odontología, limpieza de los difusores de calor de las neveras de cocina, mantenimiento al microscopio de laboratorio, limpieza del disipador de calor de las neveras de la cocina, restauración de las camillas de sala 7, pintura de estación de enfermería anexo,

MANTENIMIENTO CORRECTIVOS: 18

MANTENIEMINTO PREVENTIVOS: 4

**Ejecución por contratistas:** Santo Rodríguez reparación de cinco camillas, pintura sala 14,15,16,17, pintura pasillo anexo

**En el mes de febrero se realizaron las siguientes actividades:** Reparación tubería de tinaco cocina, Reparación de balancín baño ginecología de emergencia, destape de inodoro de baño de consultorio ginecología 2, Reparación de llave del are verde frontal, cambio de bombillo en el área de despensa (cocina), reparación de lampara de cama de pediatría, destape del desagüe del pasillo parto, cambio de llave TB, cambio de llave y manguera en el mami, reparación tubería del tinaco mami, cambio maguera lavamanos vacuna.

**Ejecución por contratistas: Wilson** reparación de nevera de reactivos de laboratorio (cambión del motor), reparación del aire de la secretaria del director, mantenimiento al aire del administrador, mantenimiento al aire de salón de conferencia del lado oeste,

MANTENIMIENTO CORRECTIVOS: 7

MANTENIEMINTO PREVENTIVOS: 2



**En el mes de marzo se realizaron las siguientes actividades:** mantenimiento al microscopio de laboratorio, limpieza de los disipadores de la nevera de la cocina, corrección de toma corriente del are de suministro,

**Ejecución por contratistas: Wilson** reparación del aire de la secretaria del director, mantenimiento al aire del administrador, mantenimiento al aire de salón de conferencia del lado oeste, mantenimiento del aire de odontología

MANTENIMIENTO CORRECTIVOS: 2

MANTENIEMINTO PREVENTIVOS: 7

Nota: Por falta de un refri técnico no hemos podido cumplir con el fiel cumplimiento del mantenimiento de los aires acondicionados de este centro

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
			SI	NO
Continuar con la supervisión de las áreas para la corrección y/o prevención de mantenimientos programados o no según lo amerite.	Encargado de mantenimiento	constante		
<b>Coordinado(A) De Reunión</b>	<b>Encargado de Mantenimiento</b>			
<b>Relator(A)</b>	<i>R. U. Cruz</i>			

**Anexos:** Fotos de trabajos realizados en diferentes áreas.  
 Formularios llenos de:  
 Solicitud de servicios de mantenimiento,  
 Constancia de trabajos técnicos realizados.



**Nombre de la Actividad:**

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL EESS. 4.1.1.7.02

**Área Responsable:**

Mantenimiento

**Fecha:**

30/03/203

**Modalidad de la reunión:**

Virtual

 presencial

**Hora:**

10:00 AM

**Lugar/Plataforma:**

Hospital Francisco A. Gonzalvo

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Eridania BATISTA	Subdirectora Subdivisión		Dra. BATISTA	829-479-5982
Greivi Jureles	Secretaria	Dirección	Greivi J	809-904-0924
FRAY ISABEL DURAN	RH. 411	RECURSOS HUMANOS	FRAY ISABEL	-
Jacqueline Mero Celis	Administrativa	Enc. Lab.	Jacqueline	829-990-3931
J. Juanito	Med. Eng.	H.F.A.G	J. Juanito	-
Tomina Valle	supl	H.F.A.G	Tomina	809-886-6972
Salay Salay	Empalme	H.F.A.G	Salay	-
Marysabel Perez	Enc. colab.	H.F.A.G.	Marysabel	809-860-6349
Adriana S	Encargada de depensa		Adriana S	829-871-2502
Regina Acosta	Administrativa	H. Hospital Francisco A. G	Regina Acosta	829-8755-7288
Santo Rodriguez	Contratista	H.F.A.G	Santo Rodriguez	
Carson	Operario	H.F.A.S	Carson	

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.







HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 23/2/23

NOMBRE DEL TECNICO: Fernando

NOMBRE Y CARGO : \_\_\_\_\_

COMENTARIO:

*el locomotor sigue conectado  
a gas*

FIRMA ENTREGA Richard Rosa

FIRMA RECIBIENDO [Signature]

p



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 23/2/23 Departamento o servicio: Vacuna

Tipo de equipo: frigorifero No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

**Motivo Solicitud:**

gripes de agua del brota Guana

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Spes Lucina



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 11/01/2023 Departamento o servicio: Emergencias  
Tipo de equipo: Inodoro No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

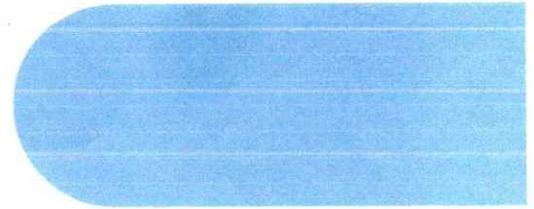
**Motivo Solicitud:**

Corrido de agua continuo.

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Picido Orlando Polanco - Emergencia





**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 14/01/2023 Departamento o servicio: Enfermería  
 Tipo de equipo: Perita de teile No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

**Motivo Solicitud:**

cambio de perita de baño

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Boyer



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 02/01/2023 Departamento o servicio: Emergencia

Tipo de equipo: Lava manos No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

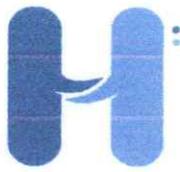
**Motivo Solicitud:**

Goteo de agua en la llave angular.

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Greysa Lora (Secretaria Subdirección).





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 11/01/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Fermin

NOMBRE Y CARGO : \_\_\_\_\_

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA Ricardo O. Polanco

FIRMA RECIBIENDO Ricardo O. Polanco p





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 31/0/2023

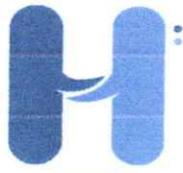
NOMBRE DEL TECNICO: Pokgrin

NOMBRE Y CARGO : \_\_\_\_\_

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA Rutha Rosa

FIRMA RECIBIENDO Adela Ferrerino P



HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 02/01/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Fernán

NOMBRE Y CARGO: Erendia Batista (Subdirección)

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA [Firma]

FIRMA RECIBIENDO Greysha Loa

p



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 06/02/2023 Departamento o servicio: Ginecología (Emergencia)

Tipo de equipo: Inodoro No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

**Motivo Solicitud:**

no descargar el Inodoro

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Greysa Rosa (Secretaria Subdirección)





**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 24/02/2023 Departamento o servicio: Emergencia

Tipo de equipo: Iluminación No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

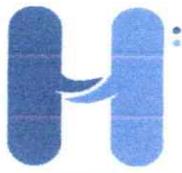
**Motivo Solicitud:**

Falta Iluminación en dos cubículos.

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Grleysha Z. Lora (Secretaría Subdirección)





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 24/02/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Pelegrián

NOMBRE Y CARGO: Eideria Batista (Subdirectora)

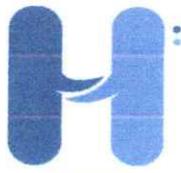
COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA Richard Ross

FIRMA RECIBIENDO Greysa Lora

p





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 06/02/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Jerman

NOMBRE Y CARGO: Eidania Batista (subdirectora)

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA *Richard Rosa*

FIRMA RECIBIENDO *Greysa Lara*

p



**Mantenimientos diversos de plomería**



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 6/3/23 Departamento o servicio: Suministro

Tipo de equipo: Relación Toma corriente inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

**Motivo Solicitud:**

Relación Toma Corriente

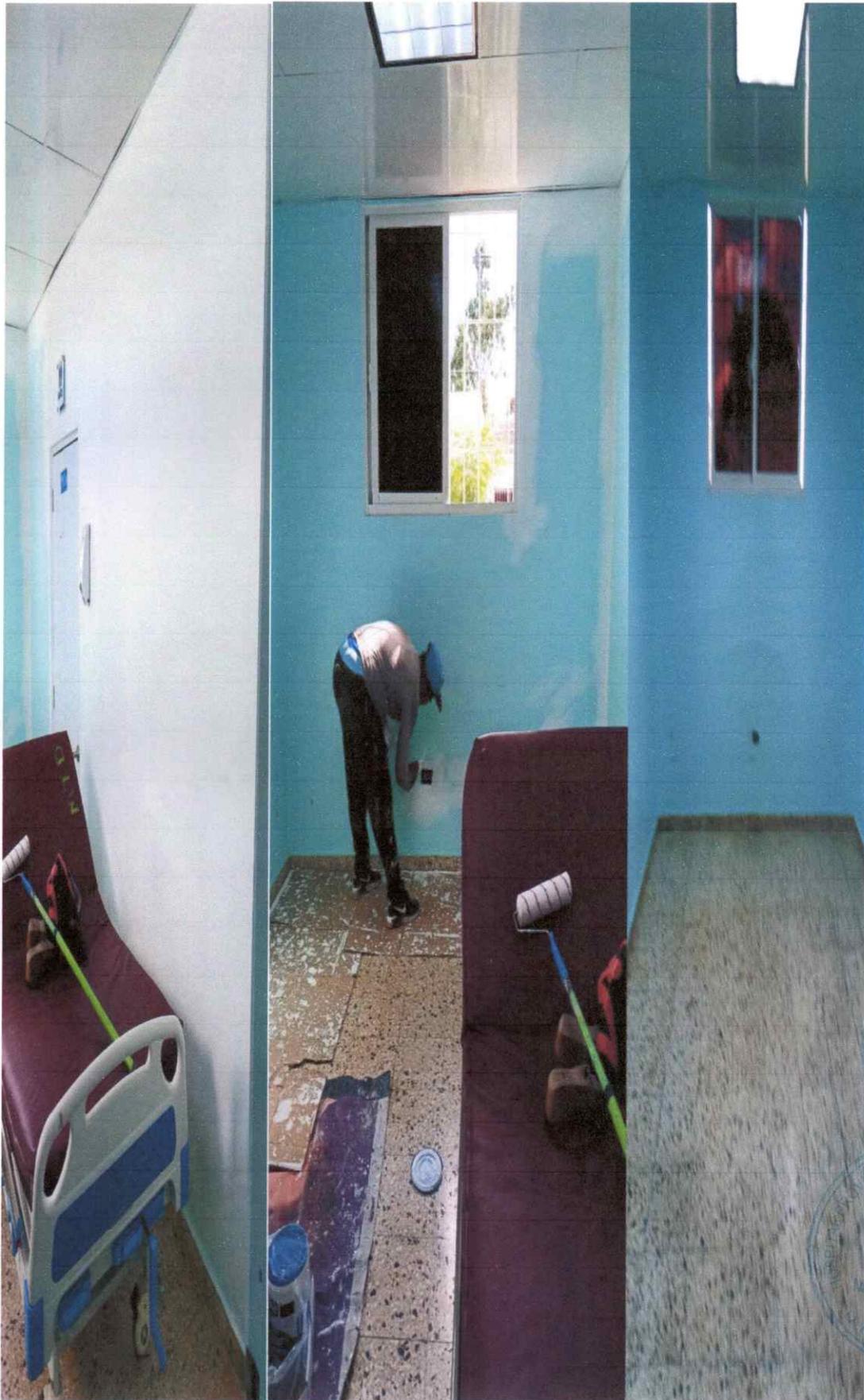
**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

[Handwritten Signature]



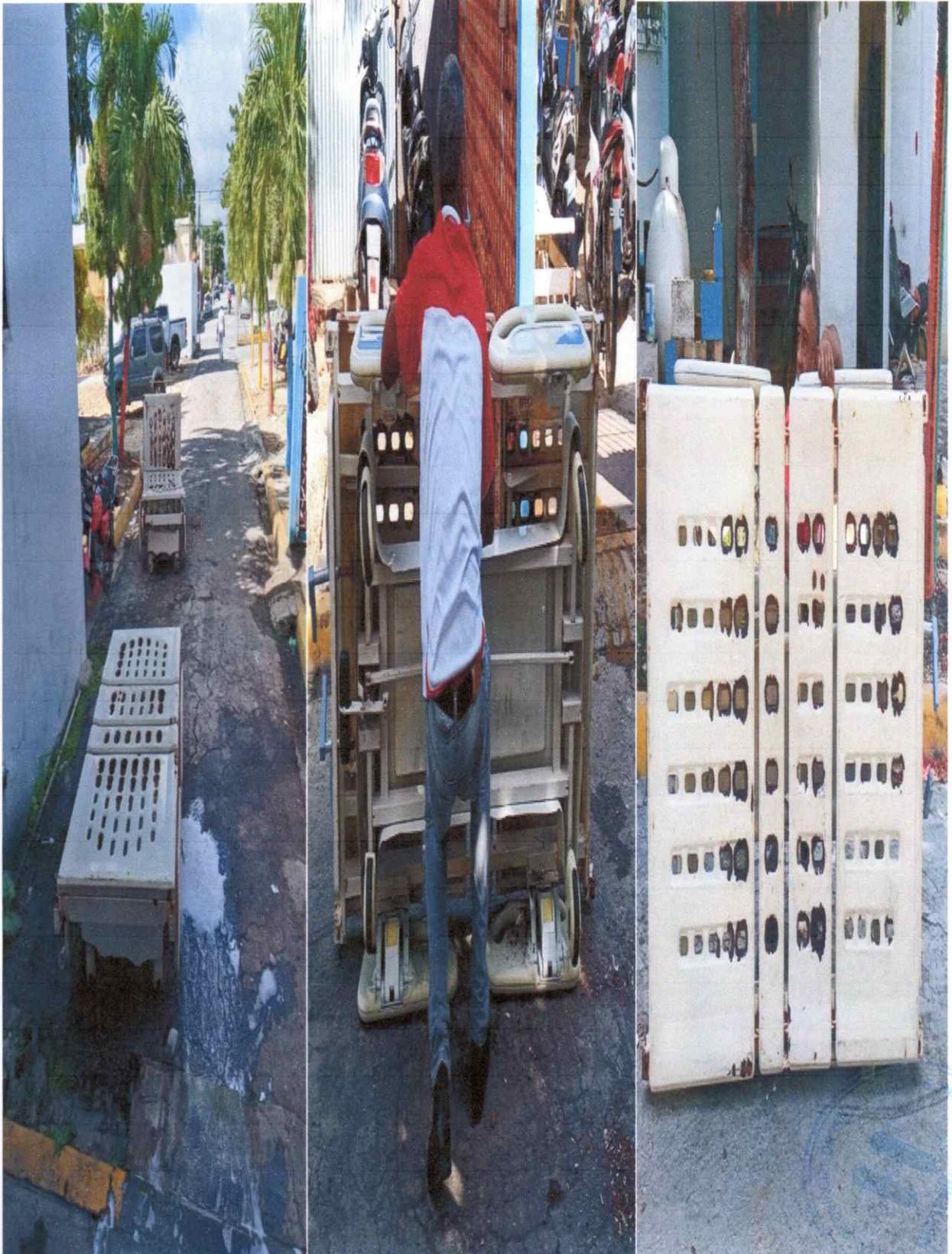
Mantenimientos diversos de pintura





Mantenimientos diversos de reparaciones de  
puertas camillas, carro de distribución de  
almuerzo



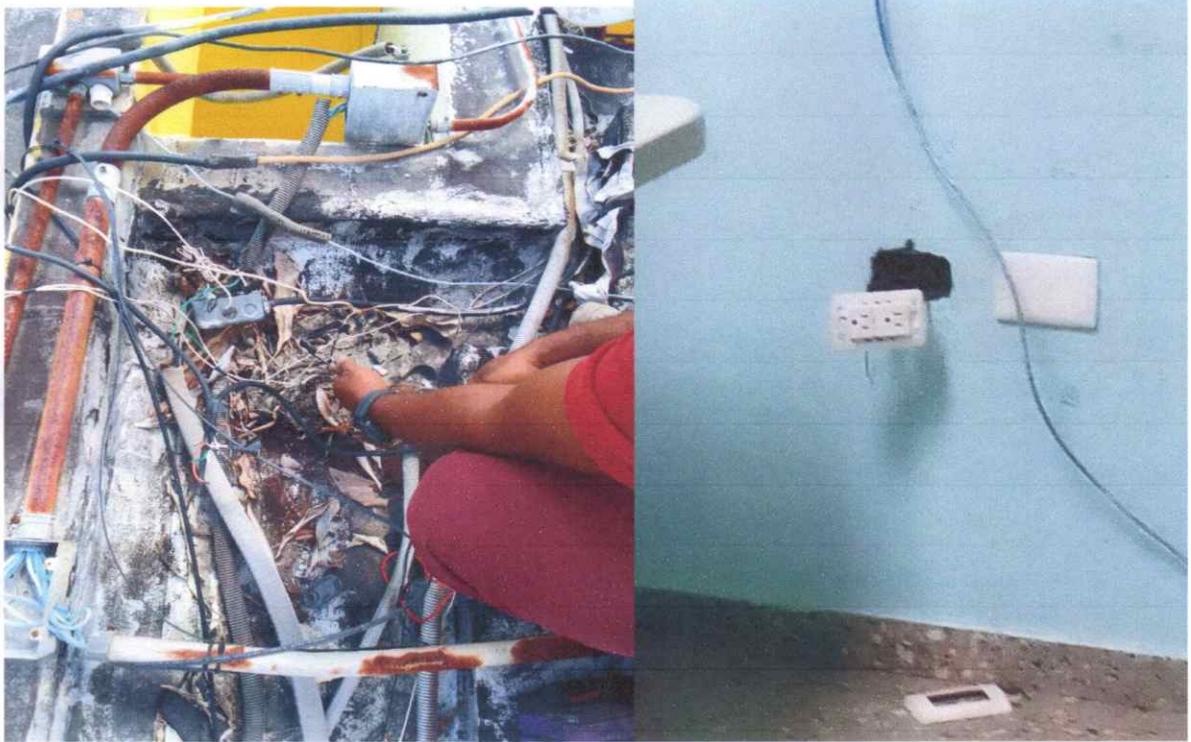


Mantenimientos diversos de electricidad

Formulario Acta de Reunión



Formulario Acta de Reunión



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 02/01/2023 Departamento o servicio: Sala 5

Tipo de equipo: llave de lava mano No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

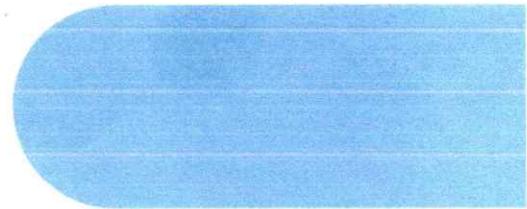
**Motivo Solicitud:**

cambio de llave de lava mano

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Ricardo Rosa Enc. Mantenimiento





**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: Enero - 20 - 23 Departamento o servicio: Laboratorio

Tipo de equipo: Nevera Keeprite No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

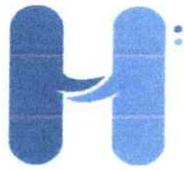
**Motivo Solicitud:**

no aplica

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Roda Jacqueline Pico Cedeno





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: Febrero - 26 - 23

NOMBRE DEL TECNICO: Wilson

NOMBRE Y CARGO: Leda Jacqueline Pineda Cre. Hob.

COMENTARIO:

Se tardó el arreglo de la nueva

FIRMA ENTREGA [Signature]

FIRMA RECIBIENDO Leda Jacqueline Pineda Cre. Hob. p





**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 3/10/22 Departamento o servicio: Odontología

Tipo de equipo: Aires Acondicionando Entario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

Motivo Solicitud:

\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:

Margarita Pérez



ODONTOLOGIA



RECIBO DE TRABAJO REALIZADO POR EL DEP. MANTENIMIENTO



HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 30/3/23

NOMBRE DEL TECNICO: Nestor

NOMBRE Y CARGO: Dra. Sonora Ramos.

COMENTARIO:

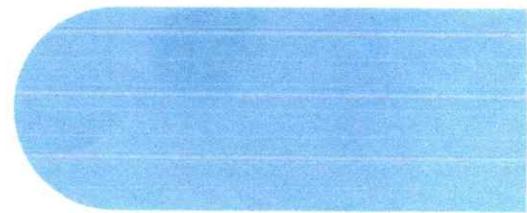
Trabajo Realizado

FIRMA ENTREGA [Firma]

FIRMA RECIBIENDO [Firma]

p





**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

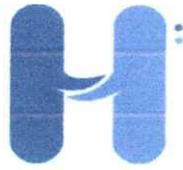
Fecha solicitud: 24-02-23 Departamento o servicio: Dirección  
 Tipo de equipo: Aire acondicionado No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

Motivo Solicitud:  
Aire no enfria

Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:  
Greisi Roguel Paredes, Secretaria Dirección





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 22-03-2023

NOMBRE DEL TECNICO: Wilson

NOMBRE Y CARGO: Groen, secretaria ejec. dirección

COMENTARIO:

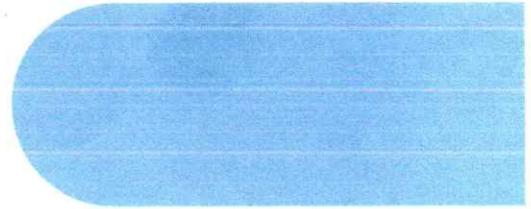
Mucho tiempo para la reparación  
ya que no había un técnico.

FIRMA ENTREGA [Firma]

FIRMA RECIBIENDO [Firma]

p





**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 03/01/03 Departamento o servicio: Anexo  
 Tipo de equipo: Tipo puerta No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input checked="" type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

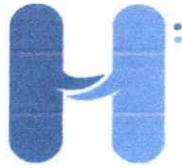
**Motivo Solicitud:**

Hoiv fuera de servicio

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Emersilda Bero





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 03 01 23

NOMBRE DEL TECNICO: Sebastian

NOMBRE Y CARGO : de Serv

COMENTARIO:

Harvin Soriano

FIRMA ENTREGA R. Gonzalez

FIRMA RECIBIENDO de Serv

p



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 6/01/2023 Departamento o servicio: Parguero  
 Tipo de equipo: Bombillo No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input checked="" type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

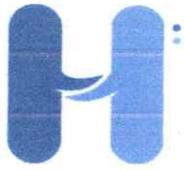
**Motivo Solicitud:**

Cambio de Bombillo para el patio o Parguero

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

R. Hasnas en. M. M.





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 6/01/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Pedro

NOMBRE Y CARGO : \_\_\_\_\_

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA [Signature]

FIRMA RECIBIENDO [Signature]

p



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 20/3/23 Departamento o servicio: Frente Hospital

Tipo de equipo: Cambio de bombilla No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

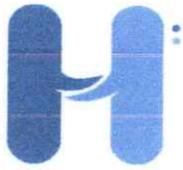
**Motivo Solicitud:**

Falta de iluminación

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

M. Utrilla P. Enc. Manten





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 20/3/23

NOMBRE DEL TECNICO: Perez m

NOMBRE Y CARGO : \_\_\_\_\_

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA [Signature]

FIRMA RECIBIENDO [Signature]

p



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 03/01/2023 Departamento o servicio: Sala de espera  
 Tipo de equipo: Baño a mujer No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

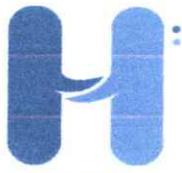
**Motivo Solicitud:**

Periteo de Baño de mujeres

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Roldán Ros ENC. Manten





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 03/01/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Fermín

NOMBRE Y CARGO : \_\_\_\_\_

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA [Signature]

FIRMA RECIBIENDO [Signature]

p



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 09/01/2023 Departamento o servicio: tinaco techo  
 Tipo de equipo: Cambio de llave Bomba No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

**Motivo Solicitud:**

Cambio de llave de Bomba

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

RILHA ROSA ENC. Manten



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

SOLICITUD

Fecha solicitud: 00/01/2023 Departamento o servicio: Domitorio pasante

Tipo de equipo: instalación de parte No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

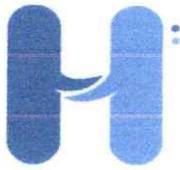
Motivo Solicitud:

instalación de parte

Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:

\_\_\_\_\_





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 10/01/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Fernán

NOMBRE Y CARGO: Genesis madre de los

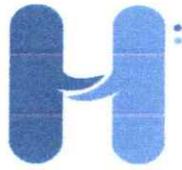
COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA Rodriguez

FIRMA RECIBIENDO Jose Rey

p





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 6/3/23

NOMBRE DEL TECNICO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y CARGO: Inés Rosario Encargada de suministro.

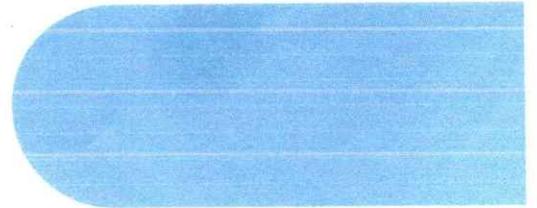
COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA [Signature]

FIRMA RECIBIENDO [Signature]

p





**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 14/3/23 Departamento o servicio: Auditoria

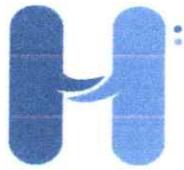
Tipo de equipo: Mantenimiento Aire No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

Motivo Solicitud:

Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 14/3/23

NOMBRE DEL TECNICO: Nesyor

NOMBRE Y CARGO: Dirección

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA: [Signature]

FIRMA RECIBIENDO: [Signature]

p



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 31/01/2023 Departamento o servicio: FARMACIA

Tipo de equipo: \_\_\_\_\_ No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

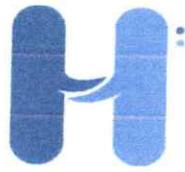
**Motivo Solicitud:**

cambio de TUBO de Lampara

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Adela Ferrerimo  
Farmacéutica  
Enc. S.F. H





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 02/01/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Fernán

NOMBRE Y CARGO: \_\_\_\_\_

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA *[Handwritten Signature]*

FIRMA RECIBIENDO \_\_\_\_\_

p



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 11/01/2023 Departamento o servicio: Enfermería Emer  
 Tipo de equipo: Perita No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

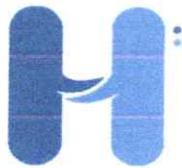
**Motivo Solicitud:**

cambio de perite del Daño

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

[Handwritten Signature]





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZÁLVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 11/01/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Zurro

NOMBRE Y CARGO: Enfermera (Emergencia)

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA [Signature]

FIRMA RECIBIENDO [Signature] p



**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 20/2/23 Departamento o servicio: Pediatría

Tipo de equipo: Lamparas de cama No. Inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

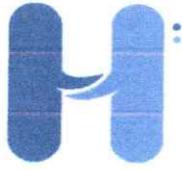
**Motivo Solicitud:**

Cambio de Lamparas de Cama

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

[Signature]





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 20/2/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Pellegri

NOMBRE Y CARGO : \_\_\_\_\_

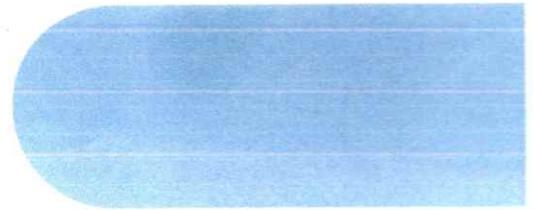
COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA \_\_\_\_\_

FIRMA RECIBIENDO [Signature]

p





**FICHA SOLICITUD INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO,  
MOVILIZACIÓN O REPARACIÓN DE EQUIPO AL DEPARTAMENTO  
DE MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD**

Fecha solicitud: 12/01/2023 Departamento o servicio: Enfermería  
Tipo de equipo: Perita de Teile No. inventario: \_\_\_\_\_

Servicio Solicitado	Grado de Urgencia de la Solicitud	
Instalación Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar hasta 24 horas <input type="checkbox"/>
Chequeo	<input type="checkbox"/>	Puede esperar más de 48 horas <input type="checkbox"/>
Reparación	<input type="checkbox"/>	Movilización <input type="checkbox"/>

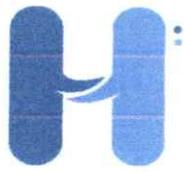
**Motivo Solicitud:**

cambio de perita de baño

**Nombre y Cargo Persona Realiza Solicitud:**

Boyer





HOSPITAL  
PROVINCIAL DR. FRANCISCO  
ANTONIO GONZALVO

FECHA DE ENTRAGA DEL TRABAJO: 12/01/2023

NOMBRE DEL TECNICO: Lamin

NOMBRE Y CARGO : \_\_\_\_\_

COMENTARIO:

FIRMA ENTREGA [Signature]

FIRMA RECIBIENDO [Signature]

p

