

FORMULARIO INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS

FECHA :		No. DE PLACA	L312629
ASIGNADO A : <u>Nicol Gonzalez</u>		MARCA	ISUZU
DEPENDENCIA : <u>Nicol Gonzalez</u>		MODELO	204
		CILINDRAJE	4
		COLOR	Rojo
		KILOMETRAJE	
		COMBUSTIBLE	
		CÓDIGO INVENTARIO	
<p>CUANDO EL ASPECTO O PARTE DEL VEHICULO ESTE EN BUEN ESTADO MARQUE CON UNA X EN BUENO CUANDO EL ASPECTO OPARTE DEL VEHICULO PRESENTE ALGUNA FALLA, DETERIORO O NO EXISTA MARQUE UNA X EN DEFICIENTE Y ESCRIBA LAS OBSERVACIONES CORRESPONDIENTES CUANDO SEA NECESARIO.</p>			
(1) ELEMENTOS DE SEGURIDAD	BUENO	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
CINTURONES DE SEGURIDAD DELANTEROS-FUNCIONANDO	X		
CINTURONES DE SEGURIDAD TRASEROS-FUNCIONANDO			NO APLICA
ASIENTOS EN BUEN ESTADO	X		
CABLES PARA TRANSFERENCIA ELÉCTRICA (CABLES PARA JUMPER)			NO TIENE
LINTERNA			NO TIENE
EXTINTOR			NO TIENE
BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS			NO TIENE
GATO, PALANCA Y LLAVE CRUZ	X		
TRIANGULOS O CONOS REFLECTIVOS			NO TIENE
TARJETA DE ASEGURADORA			NO TIENE
POLARIZADO EN VIDRIOS	X		
AIRBAGS (BOLSAS DE AIRE)			NO TIENE
ESPEJOS (RETROVISOR Y LATERALES)	X		
VIDRIOS EN GENERAL		X	
(2) MANTENIMIENTO	BUENO	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
LIMPIEZA DEL VEHÍCULO	X		
LÍQUIDO PARA FRENOS	X		
NIVEL ACEITE DE MOTOR	X		
NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO	X		
CAMBIO FILTRO DE ACEITE	X		
CAMBIO FILTROS DE COMBUSTIBLE	X		
CAMBIO FILTRO DE AIRE	X		
ALINEACIÓN Y BALANCEO	X		



(3) SISTEMA ELÉCTRICO	BUENO	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
BATERÍA	X		
LUCES DELANTERAS Y TRASERAS	X		
LUCES DIRECCIONALES Y REVERSA	X		
LIMPIAPARABRISAS	X		
BOCINA	X		
ALTERNADOR Y MOTOR DE ARRANQUE	X		
ESPEJOS Y VIDRIOS			vidrio delantero roto
AIRE ACONDICIONADO	X		
LUCES INDICADORAS TABLERO	X		

INSPECCIÓN DE GOMAS Y PINTURA

SEÑALAR CON UN SI ESTA EN BUEN ESTADO Y CON UNA SI ESTA EN MAL ESTADO

CONDICION DE GOMAS
REF. _____

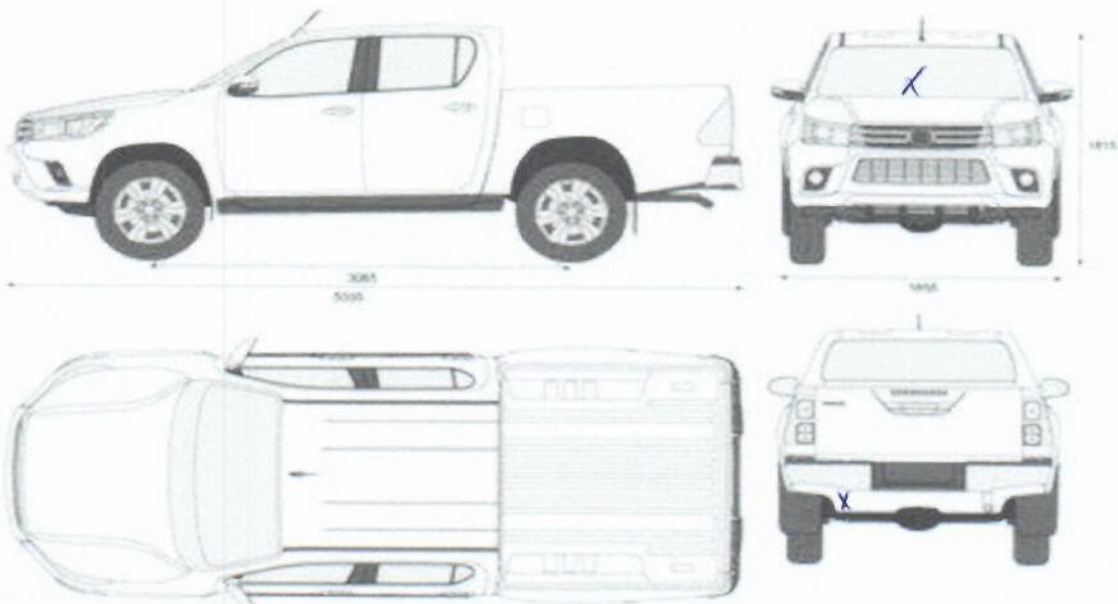
GOMA DE REPUESTO: _____



CONDICIÓN DE PINTURA

PARA RAYONES MARQUE O EN LA FIGURA EN LA POSICIÓN EN DONDE ESTE EL RAYÓN
PARA GOLPES MARQUE X EN LA FIGURA EN LA POSICION EN DONDE ESTE EL GOLPE

DAÑO	MARCA
RAYÓN	O
GOLPE	X





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario Inspección de Vehículos
DADM-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/2018

CONTROL DE DOCUMENTOS		
ULTIMO MANTENIMIENTO REALIZADO	FECHA:	6/2/2023
PRÓXIMO MANTENIMIENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	:
LICENCIA DE CONDUCIR	FECHA DE VENCIMIENTO	: 16/12/2024
MARBETE DEL SEGURO	FECHA DE VENCIMIENTO	:
DATOS DE LA PERSONA QUE CONDUCE EL VEHICULO		
NOMBRE:	Nadal Gonzalez	
FIRMA :		
LICENCIA :	012-0051348-7	
OBSERVACIONES:		



República Dominicana
 Hospital Regional Docente Dr. Alejandro Cabral
 Telefonos: (809) 557-2268 - 2364 - 2458 - 6244 - 2273
 Fax: (809) 557-2273
 RECEPCION



CASA PROVEEDORA: EMPRESA DIRO,SRL
 DIRECCION: AV. INDEPENDENCIA NO.80
 TEL. 809-557-2223

FECHA: 6/2/2023
 FACTURA No. 7959
 FECHA

DESCRIPCION	REFERENCIA	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL
LAVADO POR ABAJO	UNIDAD	1	\$500.00	\$500.00
LAVADO POR ARRIBA	UNIDAD	1	\$500.00	\$500.00
ACEITE MOTOL 15W40 1/8	LITRO	10	\$5,500.00	\$5,500.00
FILTRO	UNIDAD	1	\$600.00	\$600.00
		Sub-total		\$7,100.00
		Itbis		
		TOTAL		\$7,100.00

Nadal Gonzalez
 NADAL GONZALEZ
 FIRMA



FORMULARIO INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS

FECHA : _____ ASIGNADO A : <u>Dr. Federico Anselmo Anselmo</u> DEPENDENCIA : <u>Municipalidad Gonzales</u>		No. DE PLACA <u>L341925</u> MARCA <u>Nissan</u> MODELO <u>Urban</u> CILINDRAJE <u>4</u> COLOR <u>Blanco</u> KILOMETRAJE _____ COMBUSTIBLE _____ CÓDIGO INVENTARIO _____	
CUANDO EL ASPECTO O PARTE DEL VEHICULO ESTE EN BUEN ESTADO MARQUE CON UNA X EN BUENO CUANDO EL ASPECTO O PARTE DEL VEHICULO PRESENTE ALGUNA FALLA, DETERIORO O NO EXISTA MARQUE UNA X EN DEFICIENTE Y ESCRIBA LAS OBSERVACIONES CORRESPONDIENTES CUANDO SEA NECESARIO.			
(1) ELEMENTOS DE SEGURIDAD	BUENO	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
CINTURONES DE SEGURIDAD DELANTEROS-FUNCIONANDO	X		
CINTURONES DE SEGURIDAD TRASEROS-FUNCIONANDO	X		
ASIENTOS EN BUEN ESTADO		X	
CABLES PARA TRANSFERENCIA ELÉCTRICA (CABLES PARA JUMPER)	X		
LINTERNA		X	
EXTINTOR		X	
BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS	X		
GATO, PALANCA Y LLAVE CRUZ	X		
TRIANGULOS O CONOS REFLECTIVOS		X	
TARJETA DE ASEGURADORA	X		
POLARIZADO EN VIDRIOS	X		
AIRBAGS (BOLSAS DE AIRE)			no tiene
ESPEJOS (RETROVISOR Y LATERALES)	X		
VIDRIOS EN GENERAL		X	
(2) MANTENIMIENTO	BUENO	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
LIMPIEZA DEL VEHÍCULO	X		
LÍQUIDO PARA FRENOS	X		
NIVEL ACEITE DE MOTOR	X		
NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO	X		
CAMBIO FILTRO DE ACEITE	X		
CAMBIO FILTROS DE COMBUSTIBLE	X		
CAMBIO FILTRO DE AIRE		X	
ALINEACIÓN Y BALANCEO	X		



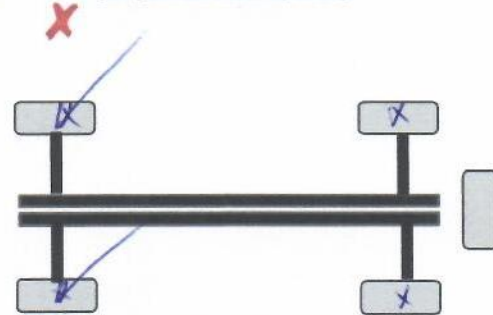
(3) SISTEMA ELÉCTRICO	BUENO	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
BATERÍA	X		
LUCES DELANTERAS Y TRASERAS	X		
LUCES DIRECCIONALES Y REVERSA	X		
LIMPIAPARABRISAS	X		
BOCINA	X		
ALTERNADOR Y MOTOR DE ARRANQUE	X		
ESPEJOS Y VIDRIOS		X	
AIRE ACONDICIONADO	X		
LUCES INDICADORAS TABLERO	X		

INSPECCIÓN DE GOMAS Y PINTURA

SEÑALAR CON UN SI ESTA EN BUEN ESTADO Y CON UNA SI ESTA EN MAL ESTADO

CONDICION DE GOMAS
REF. _____

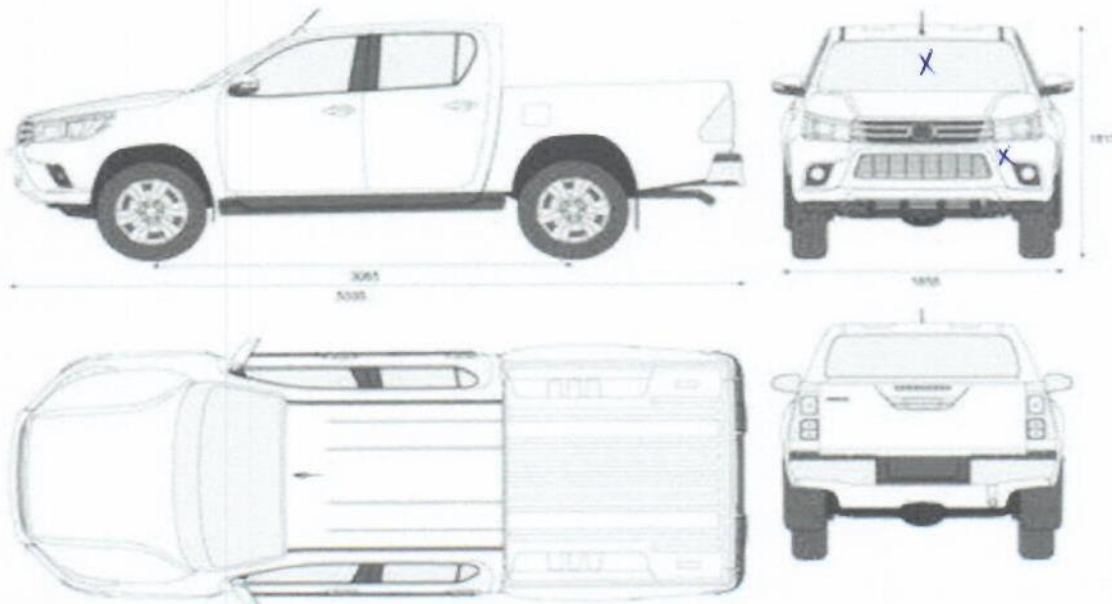
GOMA DE REPUESTO:



CONDICIÓN DE PINTURA

PARA RAYONES MARQUE O EN LA FIGURA EN LA POSICIÓN EN DONDE ESTE EL RAYÓN
PARA GOLPES MARQUE X EN LA FIGURA EN LA POSICION EN DONDE ESTE EL GOLPE

DANO	MARCA
RAYÓN	O
GOLPE	X



HOSPITAL REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL



Republica Dominicana
Hospital Regional Docente Dr. Alejandro Cabral
Telefonos: (809) 557-2268 - 2364 - 2458 - 6244 - 2273
Fax: (809) 557-2273
RECEPCION



CASA PROVEEDORA: EMPRESA DIBO, SRL
DIRECCION: AV. INDEPENDENCIA NO. 80
TEL. 809-557-2223

FECHA: 6/2/2023
FACTURA No. 7960
FECHA DE FECHA

DESCRIPCION	REFERENCIA	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL
ACEITE MOTOL 15W40	LITRO	8	\$4,400.00	\$4,400.00
FILTRO	UNIDAD	1	\$600.00	\$600.00
		Sub-total		\$5,000.00
		Itbis		
		TOTAL		\$5,000.00

Nadal Gonzalez
NADAL GONZALEZ
FIRMA



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 30/3/2023

Nombre: Francelys Alecantara

Usuario: _____

Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: RECURSOS HUMANOS

Extensión: _____

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	<u>DELL</u>	Marca	<u>DELL</u>
Modelo	<u>Optiplex 7040</u>	Modelo	<u>NA</u>
Serie o Service Tag	<u>86STCWL</u>	Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo	<u>NA</u>	Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	<u>Core i5 3.20 GHz</u>	Tamaño	<u>14 Pulg.</u>
Memoria RAM	<u>4 GB</u>		
Disco Duro (Capacidad)	<u>500 GB</u>		
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	<u>Windows 10</u>
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso				
	Día	Mes	Año	Hora	
Mantenimiento Preventivo	<u>29</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>2:30 pm</u>	
	1. <u>Defragmentación de disco</u>				
	2. <u>Actualización de Software</u>				
	3.				
	4.				
	5.				
6.					
Fecha de Salida		Día	Mes	Año	Hora
		<u>30</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>8:10 pm.</u>

Oscar Díaz Adm.

Firma de Técnico



Francelys Alecantara

Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 28 / 03 / 2023
 Nombre: Ang Tereza Canario
 Usuario: Epidemiologia Nomenclatura de Equipo: _____
 Departamento: Epidemiologia Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	<u>Dell</u>	Marca	
Modelo	<u>Optiplex 7060</u>	Modelo	
Serie o Service Tag	<u>70N8BY1</u>	Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo	<u>NA</u>	Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	<u>Core i5, 3.20 GHz</u>	Tamaño	
Memoria RAM	<u>4 Gb</u>		
Disco Duro (Capacidad)	<u>500 Gb</u>		
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	<u>Windows 10 64BITS</u>
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso		Mes	Año	Hora
	Día				
Mantenimiento Preventivo	1.	<u>27</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>10:00 AM</u>
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida		Mes	Año	Hora
	<u>28</u>		<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>9:15 AM</u>

Oscar Enjar AC
Firma de Técnico



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27/3/2023

Nombre: Erica Arias

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: atencion USUARIO Extensión: 2022

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	<u>Dell</u>	Marca	<u>Dell</u>
Modelo	<u>Optiplex 980</u>	Modelo	<u>NA</u>
Serial o Service Tag	<u>NA</u>	Serial o Service Tag	<u>NA</u>
Código Activo Fijo	<u>NA</u>	Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	<u>Core i3, 3.2 GHz</u>	Tamaño	<u>14 Pulg.</u>
Memoria RAM	<u>4 GB</u>		
Disco Duro (Capacidad)	<u>500 GB</u>		
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	<u>windows 10</u>
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	<u>Office</u>
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
			<u>26</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>
Mantenimiento Preventivo	1.	<u>Limpiar</u>			
	2.	<u>Actualización</u>			
	3.	<u>Defragmentación de Disco</u>			
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora
		<u>27</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>10:00 AM</u>

Oscar E Diaz Alca
Firma de Técnico





Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 28/3/2023
 Nombre: Juana Iris Ramirez
 Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____
 Departamento: Factoración Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware					
CPU		Monitor			
Marca	<u>DELL</u>	Marca	<u>Dell</u>		
Modelo	<u>OPH.Plex 7020</u>	Modelo	<u>NA</u>		
Serie o Service Tag	<u>74C7C42</u>	Serial o Service Tag	<u>NA</u>		
Código Activo Fijo	<u>WA</u>	Código Activo Fijo	<u>NA</u>		
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	<u>Core i5 3.2 GHz</u>	Tamaño	<u>14 pulgada</u>		
Memoria RAM	<u>4 Gb</u>				
Disco Duro (Capacidad)	<u>500 Gb</u>				
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
		<u>27</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>2:40 PM</u>
	1. <u>Limpieza</u>				
	2. <u>Desfragmentación de Disco</u>				
	3. <u>Actualización</u>				
	4. _____				
	5. _____				
6. _____					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora
		<u>28</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>9:00 Am</u>

Oscar E. Diaz Acosta
Firma de Técnico



Juana Iris Ramirez
Firma del Usuario





Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 28 / 3 / 2023

Nombre: Juana Tris Ramirez

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Factoracion Rayos X Extensión: _____

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	<u>DELL</u>	Marca	<u>Dell</u>
Modelo	<u>DPIPIEX 9020</u>	Modelo	<u>NA</u>
Serie o Service Tag	<u>DRDWT5Z</u>	Serial o Service Tag	<u>NA</u>
Código Activo Fijo	<u>NA</u>	Código Activo Fijo	<u>NA</u>
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	<u>core I3 3.2 GHz</u>	Tamaño	<u>14 Pulgada</u>
Memoria RAM	<u>4 GB</u>		
Disco Duro (Capacidad)	<u>500 gb</u>		
Tarjeta WIFI	<u>NA</u>		

Configuración de Software

Sistema Operativo	<u>windows 10</u>
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
		<u>27</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>3:00 Am</u>
Mantenimiento Preventivo	1. <u>Limpeza</u>				
	2. <u>Actualización</u>				
	3. <u>Desfragmentación de disco</u>				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora
		<u>28</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>9:15 Am</u>

Oscar E. Jerez ACC
Firma de Técnico



Juana Tris Ramirez
Firma del Usuario





Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27 / 3 / 2023

Nombre: Juana Iris Ramirez

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Factoracion Emergencia Extensión: _____

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	<u>DELL</u>	Marca	<u>DELL</u>
Modelo	<u>OPTIPLEX 3020</u>	Modelo	<u>NA</u>
Serial o Service Tag	<u>NA</u>	Serial o Service Tag	<u>NA</u>
Código Activo Fijo	<u>NA</u>	Código Activo Fijo	<u>NA</u>
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	<u>Core JS. 3.20GHz</u>	Tamaño	<u>14 Pulgada</u>
Memoria RAM	<u>4Gb</u>		
Disco Duro (Capacidad)	<u>500Gb</u>		
Tarjeta WIFI	<u>NA</u>		

Configuración de Software

Sistema Operativo	<u>Windows 10</u>
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
			<u>26</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>
Mantenimiento Preventivo	1. <u>Limpieza</u>				
	2. <u>Actualización</u>				
	3. <u>Desfragmentación de Disco</u>				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora
		<u>27</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>8:40 Am</u>

Oscar Díaz ACC
Firma de Técnico



Juana Iris Ramirez
Firma del Técnico



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 29 / 3 / 2023

Nombre: Ana Teresa Arias

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: administración Extensión: _____

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	<u>Dell</u>	Marca	
Modelo	<u>Opt. Plex 7020</u>	Modelo	
Serie o Service Tag	<u>ZDZLVU2</u>	Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo	<u>NA</u>	Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	<u>Core I5, 3.20 GHz</u>	Tamaño	
Memoria RAM	<u>4 GB</u>		
Disco Duro (Capacidad)	<u>500 GB</u>		
Tarjeta WIFI	<u>NA</u>		

Configuración de Software

Sistema Operativo	<u>Windows 10</u>
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	<u>OFFICE</u>
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
			<u>29</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>
Mantenimiento Preventivo	1.	<u>Limpieza</u>			
	2.	<u>Desfragmentación de disco</u>			
	3.	<u>Actualización</u>			
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora
		<u>30</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>8:30 Am</u>

Oscar E. Arias
Firma de ÁREA DE TECNOLOGÍA EV

[Firma]
Firma del Usuario
ADMINISTRACION
San Juan, R.D.



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 28/3/2023

Nombre: Bolivar Nahum de los Santos

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Departamento Imágenes Extensión: 2056

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	<u>DELL</u>	Marca	<u>DELL</u>
Modelo	<u>Optiplex 3020</u>	Modelo	<u>NA</u>
Serial o Service Tag	<u>JH4G1V1Z</u>	Serial o Service Tag	<u>NA</u>
Código Activo Fijo	<u>NA</u>	Código Activo Fijo	<u>NA</u>
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	<u>Core i5, 3.20 GHz</u>	Tamaño	<u>14 Pulg</u>
Memoria RAM	<u>4 GB</u>		
Disco Duro (Capacidad)	<u>50 GB</u>		
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	<u>Windows 7</u>
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	<u>Office</u>
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo	1.	<u>Limpieza</u>			
	2.	<u>Actualización</u>			
	3.	<u>Defragmentación de Disco</u>			
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora


Oscar ARBADO ALC
Firma de Técnico
TECNOLOGÍA
EV


RHISU
Firma de Usuario
IMAGENOLÓGIA
EV



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 28/3/2023

Nombre: Margarita Bautista

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: CONTABILIDAD Extensión: _____

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca	<u>Dell</u>	Marca	
Modelo	<u>OPTIPLEX 7020</u>	Modelo	
Serie o Service Tag	<u>73R8C4Z</u>	Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo	<u>NA</u>	Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)	<u>Core i5, 3.20GHz</u>	Tamaño	
Memoria RAM	<u>4 G.b</u>		
Disco Duro (Capacidad)	<u>500 G.b</u>		
Tarjeta WIFI	<u>NA</u>		

Configuración de Software

Sistema Operativo	<u>Windows 10</u>
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	<u>OFFICE</u>
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
		<u>27</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>3:00 PM</u>
Mantenimiento Preventivo	1. <u>Actualización</u>				
	2. <u>Limpieza</u>				
	3. <u>Desfragmentación de Disco</u>				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora
		<u>28</u>	<u>03</u>	<u>2023</u>	<u>8:20 AM</u>



Firma de Técnico



Firma del Usuario

Registro de Fumigación

AREA: Pre natal, P. diabético y aislamiento Producto: Cuaternario

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Enero								X																							
Febrero																															
Marzo					X																										
Abril																															
Mayo																															
Junio																															
Julio																															
Agosto																															
Septiembre																															
Octubre																															
Noviembre																															
Diciembre																															

Nivel de Riesgo

Area Critica Area Semi-critica Area No Critica

Observaciones: Área totalmente limpia. Fumigación de pre-
vacación contra virus y bacterias.

Luis H. Boyer
Firma Fumigador

Roberto Ramirez
Encargado de Area



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento



HOSPITAL REGIONAL DR. ALEJANDRO CABRAL

Registro de Fumigación

AREA: *Cocina, Abastecedores, Hosp., Prestadores, Mesitas y Maquin. Producto: Simodina 78 EC*

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Enero *					X																						X								
Febrero *					X																														
Marzo					X		X																												
Abril																																			
Mayo																																			
Junio																																			
Julio																																			
Agosto																																			
Septiembre																																			
Octubre																																			
Noviembre																																			
Diciembre																																			

Nivel de Riesgo

Area Critica Area Semi-critica Area No Critica

Observaciones: Area en perfecta condicion.

Luis H. Boyer
Firma Fumigador

JOSE D ORTIZ
Encargado de Mantenimiento



Ab. Rafaelo Ramirez
Encargado de Area



Registro de Fumigación

AREA: Habitaciones 8, 28, 27 y de doctor y 9 de UCI Producto: Sinodinos 8 EC

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Enero *								X							XX												X							X	
Febrero *									X																										
Marzo										X																									
Abril																																			
Mayo																																			
Junio																																			
Julio																																			
Agosto																																			
Septiembre																																			
Octubre																																			
Noviembre																																			
Diciembre																																			

Nivel de Riesgo

Area Critica

Area Semi-critica

Area No Critica

Observaciones: Asiab en perfecta condición.

Luis Me Bayes
Firma Fumigador

[Firma]



JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 11/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Estacion de Enfermeria

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalacion de 1 Roseta y 1 bombillo

Materiales Utilizados

- alambre
- Roseta
- Bombillo.

Condición Final X



[Signature]
Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 08/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Habitación de Residentes

Marca: _____

Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de Roceta y bombillo

Materiales Utilizados

- alambre
- Roceta
- Bombillo

Condición Final

✓ X



Gerrit
Nombre del Técnico

JOSE D. ORTIZ
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 17/01/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Psiquiatria

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de 2 Rocetas y 2 bombillos

Materiales Utilizados

- alambre
- bombillos
- Rocetas.

Condición Final



G. ...
Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 18/01/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cistema

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalacion de bombillo.

Materiales Utilizados

1- bombillo grande.

Condición Final

C. Enríquez
Nombre del Técnico

Jo Se D. Ortiz
Encargado de Área





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 13/01/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Administración

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Instalación de bombillo y Roqueta

Materiales Utilizados

- Alambre
- Bombillo
- Roqueta

Condición Final

✓ X



Gerardo

Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz

Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 19/01/2023 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Sala de espera Segunda Nivel
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: _____ Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____
 Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de toma corriente y caja 2x4

Materiales Utilizados

alambre - caja 2x4
- caja de breaker

Condición Final



Germán
Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 24/01/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Archivo

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalacion de bombillos.

Materiales Utilizados

- 3 bombillo grande
- 2 bombillo pequeño

Condición Final



Gilberto
Nombre del Técnico

do se D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 26/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Internamiento de Hombre

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de Toma Corriente y bombillo

Materiales Utilizados

- alambre 2- bombillo
- 4 toma corriente

Condición Final



G. [Signature]
Nombre del Técnico

Jose P. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 31/01/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Parque de la Ambulancia Emergencia

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

* Instalación de bombillos y Rocetas

Materiales Utilizados

- alambre 4- Rocetas
5- bombillos

Condición Final



G. Lopez
Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 3/2/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Sala Inmamiendo Mujeres

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de toma corriente y bombillo

Materiales Utilizados

- alambre - bombillo
- Toma corriente

Condición Final



[Signature]
Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 8/2/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Unidad de Dialisis

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de bombillos y Rocetas

Materiales Utilizados

4 - bombillos
5 - Rocetas

Condición Final



[Signature]
Nombre del Técnico

JOSE D. PORTIZ
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 8/07/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Área de Cólera

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de bombillos y Rocetas

Materiales Utilizados

2- bombillos -alambre
2- Rocetas

Condición Final ✓ X



Germán [Signature]
Nombre del Técnico

JOSE D. ORTIZ
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 9/2/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Estación de enfermería aislamiento

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de bombillos y Rocetos

Materiales Utilizados

- alambre 2 - Rocetos
- bombillos

Condición Final ✓



[Signature]
Nombre del Técnico

JOSE D. PORTIZ
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 14/2/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Internamiento # 26

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Instalación de bombillos y Rocetas.

Materiales Utilizados

2- Bombillos alambre
2- Rocetas

Condición Final X



Gerson
Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 14/2/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Habitación Personal 911

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de toma corriente y bombillo

Materiales Utilizados

- Toma corriente - alambre
- capa 2x4 - Roquet
- bombillo

Condición Final ✓ X



G. [Signature]
Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 23/2/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Vacuna

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Instalación de bombillos y Rocetas

Materiales Utilizados

- 3- bombillo - alambre.
3- Rocetas

Condición Final



[Signature]
Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 7/3/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: _____

Marca: _____

Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Cambio de bombillo

Materiales Utilizados

1- bombillo

Condición Final

✓ X



G. [Signature]

Nombre del Técnico

JOSÉ D. ARTIZ

Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 8/03/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Consulta de Binoculografía
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: _____ Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____
 Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de bombillos y Rocetas

Materiales Utilizados

2- bombillo
2- Rocetas

Condición Final

C. [Signature]
Nombre del Técnico



[Signature]
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 8/03/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: procedimiento de Gastro

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalacion de bombillo

Materiales Utilizados

1- bombillo -

Condición Final

G. Ortiz

Nombre del Técnico



e D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 14/3/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Capilla

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación de bombillo

Materiales Utilizados

2- bombillo
2- Roceca

Condición Final X

[Signature]

Nombre del Técnico



Jose D. Ortiz

Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 01/21/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Lavanderia

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalacion de bombillo.

Materiales Utilizados

1 Bombillo.

Condición Final

Gonzalez
Nombre del Técnico



Se D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

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

Fecha: 23/02/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Recursos Humanos

Marca: _____

Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de Aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

✓

Armin Erazo

Nombre del Técnico



Se D. Ortiz

Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 11/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Emergencia

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de Aire Acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raimil Fracoso
Nombre del Técnico



e D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 11/07/13

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Habitación Medicos Residentes

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Cambio de Capacitor y Refrigerante
aire acondicionado

Materiales Utilizados

1- Capacitor
2- libra Refrigerante

Condición Final

Rovilio F. P. C. O. J.
Nombre del Técnico



Jose D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 13/03/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Almacén de Cocina

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Cambio de Refrigerante

Materiales Utilizados

2- libras de gas

Condición Final

A. Simón, F.R.C.A.
Nombre del Técnico



Se D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 05/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cuanto electrico #4

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Reposición de Refrigerante

Materiales Utilizados

2- libra de Refrigerante

Condición Final

Ramón P. P. Acosta
Nombre del Técnico



Se D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 16/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Urologia

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

instalación aire acondicionado

Materiales Utilizados

1- Aire.

Condición Final

A. Amable, F. Pecos
Nombre del Técnico



José D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 02/3/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Unidad de Recién Nacidos

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Reposición de Refrigerante

Materiales Utilizados

- 2 libras de Refrigerante

Condición Final

Domill, Francisco
Nombre del Técnico



J. S. D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 3/2/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cincha General

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

A. Amín, P. Acosta
Nombre del Técnico



José D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 21/03/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cingia general

Marca: _____

Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raima F. P. Coso
Nombre del Técnico



Wolfe D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 7/02/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Maternidad

Marca: _____

Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raimund, Francisco
Nombre del Técnico



S e D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 9/02/23 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Quirofano

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final X

Ramón, F. P. Acosta
Nombre del Técnico



Se D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 06/1/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Quirofanos.

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raimil Fracos
Nombre del Técnico



Se D. Prtiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 4/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Oficina de Auditoria

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raimon FRACOS
Nombre del Técnico



José D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 20/03/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Oficina de Auditoria

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Rolón, F.R.
Nombre del Técnico



S. D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 28/03/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Maternidad

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Aaribel FRACOS
Nombre del Técnico



S. D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 16/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cirurgia

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de Aire Acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Ramirez, Francisco
Nombre del Técnico



e D. Ortiz
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 24/01/23 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Dialisis

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

R. Jimilla, F. P. Ac
Nombre del Técnico



J. Se. D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 17/03/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: UCI

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raimon Francisco
Nombre del Técnico



e D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 8/02/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: UCI

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final X

Ramón Fraga
Nombre del Técnico



Se D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 20/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: UC1

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raimon F. P. O. C.
Nombre del Técnico



S e D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 23/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: _____

UCI (Estación)

Marca: _____

Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____

Inventario No. _____

Periodo: 4M

Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

✓

X

Raimil FROCOSO

Nombre del Técnico

JOSE D. ORTIZ

Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 28/02/23 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Pediatría
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: _____ Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____
 Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Rainell, FRACCO H. D. S. e. D. Ortiz
 Nombre del Técnico Encargado de Área





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 31/3/23 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Pediatría
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: _____ Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____
 Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de equipo de aire

Materiales Utilizados

- Torobón

Condición Final

Rainiel Franco
Nombre del Técnico

Jose D. Ortiz
Encargado de Área





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 02/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Pediatría

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

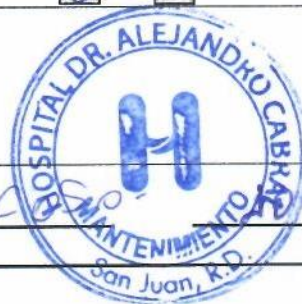
Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Ramirez, FA
Nombre del Técnico



Se D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 02/01/2023 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cisterna
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: _____ Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____
 Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Cloración de cisterna.

Materiales Utilizados

1- Cloro en pastilla.

Condición Final

Franklin Sandoz
Nombre del Técnico



José D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 11/01/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cisterna

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Cloración de la Cisterna

Materiales Utilizados

- Cloro en Pastilla.

Condición Final

Franklin E. Sandoz
Nombre del Técnico



Jose D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 01/02/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cisterna

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Cloración de la cisterna

Materiales Utilizados

- Cloro en pastilla.

Condición Final

Franvelis Santos
Nombre del Técnico



D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 16/07/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cisterna

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Cloración de la Cisterna.

Materiales Utilizados

- Cloro en pastilla.

Condición Final

Franklin Sandoval
Nombre del Técnico



D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 03/01/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Planta Eléctrica

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Medición y Verificación de aceites

Materiales Utilizados

Medidor

Condición Final

✓

Mario P. M...

Nombre del Técnico



e. D. Ortiz

Encargado de Área

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 02-04-23

Departamento Hemodialisis

Área unid. hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones Área en perfecto estado

Luis M. Bayes
Firma Fumigador



Encargado de Área

JOSE D. ORTIZ

Encargado de Mantenimiento



Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 08-04-23

Departamento Habitación 9

Área Habitación 9

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica


Área No Crítica

Material Utilizado Cuotesnario

Observaciones Área en perfecto estado

Luisa M. Bayes
Firma Fumigador

Rafael Jiménez L.
Encargado de Área


Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento




SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

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

Fecha: 9/01/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Area de Cura (Emergencia)

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Rainier E. P. Ochoa
Nombre del Técnico



José D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 02/02/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Triaje de Emergencia
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: _____ Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____
 Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de Aire Acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final Y X

Raúl F. Pineda
Nombre del Técnico



Jose D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 02/02/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Planta Electrica

Marca: _____

Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Medidor y Verificación de Aceites

Materiales Utilizados

— Medidor

Condición Final

✓ X

Morales P. Amador
Nombre del Técnico



e D. ORTIZ
Encargado de Area



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 03/3/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cisterna

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Cloración de la cisterna

Materiales Utilizados

- cloro en pastilla

Condición Final

✓

Krombelly Santos
Nombre del Técnico



Jose D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 21/02/23 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Emergencia
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: _____ Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____
 Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de Aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Rainiel Fracalza
Nombre del Técnico



Se D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 5/01/23.

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Dirección

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____
Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de Aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raimil E. Acosta
Nombre del Técnico



Se D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 15/02/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Dirección

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final X

A. Jimenez
Nombre del Técnico



Se D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 18/03/2023

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cisterna

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Cloración de la cisterna

Materiales Utilizados

- cloro en pastilla

Condición Final

Franklin Sandoz
Nombre del Técnico



D. Ortiz
Encargado de Área





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

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

Fecha: 24/3/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Administración

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de Aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raimil, F. P. O. S.
Nombre del Técnico



e D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plande Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 17/2/23 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Administración
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: _____ Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____
 Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Mantenimiento de aire acondicionado

Materiales Utilizados

Condición Final

Raimil F. R. O. S.
Nombre del Técnico



José D. Ortiz
Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 13/02/23

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: UCI

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Reparación de faja

Materiales Utilizados

1- faja

Condición Final

✓

A. P. ...
Nombre del Técnico



J. D. Ortiz
Encargado de Área

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 26-03-23

Departamento Hemodialisis

Área Unid. hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones Área en perfecto estado

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



[Signature]
Encargado de Área

JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 19-03-23

Departamento Hemodialisis

Área Unid. hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones

Área en perfecto estado

Luis M. Bayer
Firma Fumigador



[Signature]
Encargado de Área



JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Correctivo

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

Fecha: 04/03/2023 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Planta Electrica
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: _____ Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____
 Notas: _____

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Verificación de niveles de aceite

Materiales Utilizados

- medidor

Condición Final

Mario R...

Nombre del Técnico



Jose D. Ortiz

Encargado de Area

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 12-03-23

Departamento Hemodialisis

Área unid. hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones Área en perfecto estado

Luis H. Bayes
Firma Fumigador



Dn Rafael Ramírez L
Encargado de Área



JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 05-03-23

Departamento Hemodialisis

Área Unid. hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones

Área en perfecta condiciones.

Luis M. Bayes
Firma Fumigador



Dr. Rafael...
Encargado de Área



JOSÉ D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 05-01-23

Departamento Cocina

Área Cocina

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Sinodinod. 78 EC

Observaciones Área en perfecto estado

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



[Signature]
Encargado de Área

Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 08-01-23

Departamento Pie diabetico

Área Pie diabetico

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario.

Observaciones Asés en perfecto estado.

Luis M. Bayes
Firma Fumigador



Rp Raffael
Encargado de Área

Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 08-01-23

Departamento Hemodialisis

Área Unid. Hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cualesnario

Observaciones Asia en Perfecto estado

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



D/o Rafael Alejandro
Encargado de Área



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 06-03-23

Departamento Prenatal

Área Prenatal

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario y Simodinos 78 EC

Observaciones Área en perfecto estado.

Luis H. Boyer
Firma Fumigador



Dr. Rafael...
Encargado de Área



JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 26-02-23

Departamento Hemodialisis

Área Unid. hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones Asia en perfecto estado

Luis H. Boyer
Firma Fumigador

D/O [Signature]
Encargado de Área



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 14-04-23

Departamento Morque

Área Cuarto de Morque

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado cuaternario

Observaciones Asia en perfecto estado.

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



Dr. Rafael...
Encargado de Área

JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 15-02-23

Departamento Hab. de doctores

Área Habitación de doct.

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Simodino 78EC

Observaciones Asía en perfecta condición.

Luis M. Bayler
Firma Fumigador



D/O Roberto J. J. J.
Encargado de Área

Jose D Ortiz
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 16-02-23

Departamento Aislamiento

Área Aislamiento

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado cuaternario

Observaciones Área en perfecto estado.

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



Dr. Rafael Ramírez
Encargado de Área



José D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 08-02-22

Departamento Cocina

Área Cocina

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Sinodinos 78 EC

Observaciones Área en perfecto estado

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



Dl. Rafael Zamora
Encargado de Área

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the text "HOSPITAL DR. ALEJANDRO CABRAL" at the top and "San Juan, Rep. Dom." at the bottom. In the center, there is a large stylized letter "H" above the word "DIRECCION".

Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 10-02-23

Departamento Internamiento

Área pasillo de inter.

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado cuaternario.

Observaciones Área en perfecto estado

Luis H. Boyer
Firma Fumigador



R/O Ramon...
Encargado de Área



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 05-02-23

Departamento Cuanto de Moque

Área Cuanto de Moque

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario.

Observaciones Area en perfecto estado

Luis M. Bayes
Firma Fumigador



Dr. Roberto Ramirez L.
Encargado de Área



JOSE D. ORTIZ

Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 05-02-23

Departamento Hemodialisis

Área unidad hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones Área en perfecto estado

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



D. Rafael Ramírez L.
Encargado de Área



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 04-02-23

Departamento Hemodialisis

Área Unid. Hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

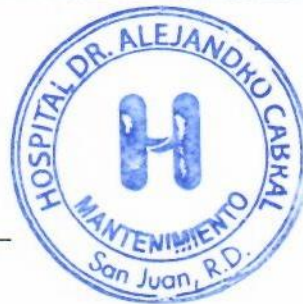
Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Ratamax.

Observaciones un pequeño raton peso de ingre-
diato fue eliminado.

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



[Signature]
Encargado de Área

JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 31-01-23

Departamento Exterior del Hosp.

Área Exterior del Hospi.

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado

Observaciones

Exterior del hospital en perfecto estado.

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



D. Rafael Camiño L.
Encargado de Área



JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 31-01-23

Departamento Habitación 27

Área Habitación 27

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones Área en perfecto estado

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



D. Raposo
Encargado de Área



JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

H HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 31-01-23

Departamento restadoso

Área restadoso

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Simodinol 78.EC.

Observaciones Areas en perfecto estado.

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



Dr. Rafael Rodríguez
Encargado de Área



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 27-01-23

Departamento UCi.

Área habitacion uci

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado cuaternario

Observaciones Área en perfecto estado



Luis M. Bayer
Firma Fumigador

Dr. Rafael...
Encargado de Área

JOSE D ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 30-01-23

Departamento Mes. de habitación

Área Mes. de Habitación

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario.

Observaciones Asia en perfecto estado.

Luis M. Bayer
Firma Fumigador



Do Rafael Ramirez L
Encargado de Área



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 21-12-22

Departamento Habitación 911

Área Habitación 911

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado binodinos 780

Observaciones Asia en perfecto estado.

Luis M. Boyer
Firma Fumigador



Dr. Rafael Román
Encargado de Área



JOSE D ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 29-01-23

Departamento Hemodialisis

Área Unid. Hemodialisis

Nivel de Riesgo

Área Crítica

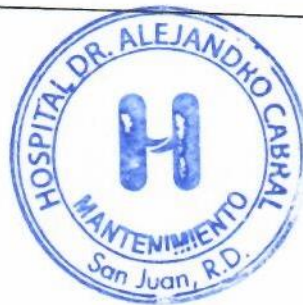
Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones

Area en perfecto estado.



Luis M. Bayer
Firma Fumigador

Dr. Rafaela...

Encargado de Área



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 15-01-23

Departamento Habitación 8

Área Habitación 8

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario.

Observaciones

Asia en perfecto estado.

Luis M. Bayer
Firma Fumigador



Dña. Rafaela Ramírez L.
Encargado de Área



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 15-01-23

Departamento Habitación 28

Área Habitación 28

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario.

Observaciones Área en perfecto estado.



Luis M. Bayer
Firma Fumigador

Dña. Rafaela Zamora
Encargado de Área



JOSE D. ORTIZ
Encargado de Mantenimiento

H: HOSPITAL
REGIONAL
DR. ALEJANDRO CABRAL

Departamento de mantenimiento
Fumigación

Fecha de Ejecución 15-01-23

Departamento Hemodialisid

Área Unid. Hemodialisid

Nivel de Riesgo

Área Crítica

Área Semi-Crítica

Área No Crítica

Material Utilizado Cuaternario

Observaciones Área en perfecto estado.

Luis M. Bayer
Firma Fumigador



Dto Lafatek
Encargado de Área



Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

Registro de Fumigación

AREA: Hemodialisis Producto: Cuaternario

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Enero	*																															
Febrero	*			X				X																								
Marzo	*			X	X															X												
Abril	*			X															X	X												
Mayo																																
Junio																																
Julio																																
Agosto																																
Septiembre																																
Octubre																																
Noviembre																																
Diciembre																																

Nivel de Riesgo

Area Critica

Area Semi-critica

Area No Critica

Observaciones: Areas totalmente limpias. Fumigación de Prese-
rvacion contra virus y bacterias.

Luis M. Boyer
Firma Fumigador

Dna. Calderin
Encargado de Area

Jose D. Ortiz
Encargado de Mantenimiento

