

Formulario de Informe

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

FECHA: 31/01/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS □ SRS □ Hospital ⊠ CPN □

*Nombre del lugar: HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Área: HEMODIALISIS

Nombre de la Actividad: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRRECTIVOC EN LA

UNIDAD DE HEMODIALISIS

Código POĀ (Si aplica): NO APLICA

INTRODUCCIÓN

Informe sobre el mantenimiento realizado en el mes de enero 2024 en la unidad de hemodiálisis

OBJETIVO DEL INFORME

Verificación que los mantenimientos se están dando acorde a lo planificado, para mantener la unidad funcionando correctamente

METODOLOGIA (Si aplica)

DESARROLLO / HALLAZGOS

En este mes se dio mantenimiento al sistema de osmosis, el mismo consistió en verificación y cambios de los filtros y revisión de todo el sistema y cambio de las válvulas y filtros que ameriten ser cambiados, para dicho mantenimiento el hospital tiene un técnico independiente que es quien realiza dicho mantenimiento en vista de que no contamos en la región con una compañía que preste dicho servicios y anteriormente teníamos una contratada desde Santo Domingo y no hubo una factibilidad en el servicio prestado y el inconveniente de la distancia no nos ere favorable a la hora de surgir emergencias con el sistema en la unidad,

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En conclusión se revisaron los filtros y las válvulas y se verifico que el sistema está funcionando correctamente y se realizaron los cambios de los que no estaban en óptimas condiciones.

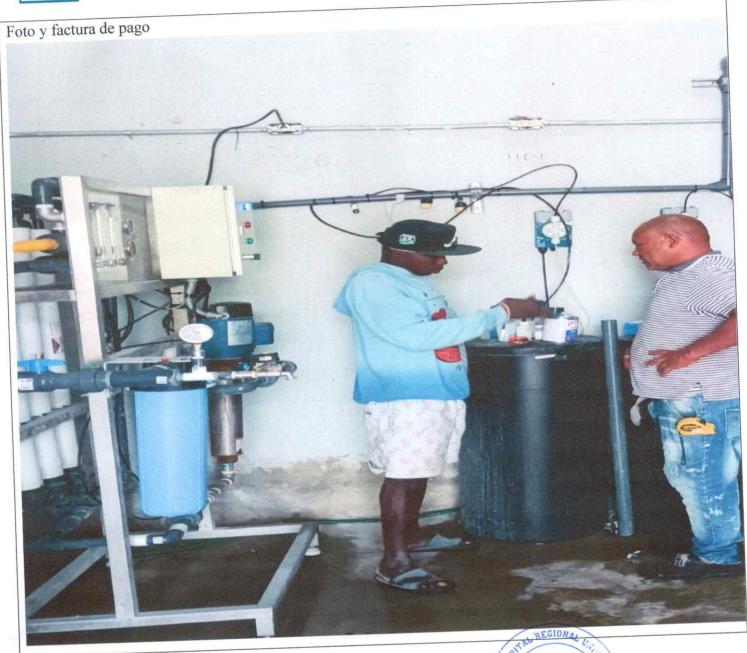
RECOMENDACIONES

Continuar realizando los mantenimientos con la porosidad recomendada por los técnicos como hasta ahora, para mantener el sistema siempre trabajando en las mejores condiciones

ANEXOS (Si aplica)







<u>Instrucciones de llenado:</u>
*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Elaborado por (Nombre y apellido)

WAL DE SALUD YLS



31 de enero, 2024

REGIONAL UMIVE

RRHH.No.0036/2024

Al

Dra. María E. Batista Rivas

Director Hospital Jaime Mota

Atención

Lic. Javier Florián

Enc. de Administración

Asunto

Solicitud de pago-.

Anexo

Copia de Cédula.

Por medio de la presente, después de un cordial saludo, le estamos solicitando el pago a favor del **Sra. Tomasa Cuevas Díaz,** Cédula de Identidad y Electoral **No. 018-0051864-7,** por un monto de **RD\$ 5,000.00** (Cinco Mil Pesos con 00/100), por prestas servicio en sistema de osmosis de fin de semana y lunes de noche en hemodiálisis en este centro de salud Hospital Jaime Mota. Correspondiente al mes **enero** del presente año 2024. Cuenta# 0401241253

A la espera de su acostumbrada colaboración, sin otro particular,

Atentamente,

Lic. Mabel Matos

Analista de Recursos Humanos





Formulario de Informe

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

FECHA:

29/01/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS □ SRS □ Hospital ⊠ CPN □

*Nombre del lugar: HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Área: TECNOLOGIA

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRRECTIVO DE LOS

Nombre de la Actividad: EQUIPOS INFORMATICOS

Código POA (Si aplica): NO APLICA

INTRODUCCIÓN

Informe sobre los mantenimiento y soportes realizados en el mes de enero 2024 en la por el equipo de tecnología a los equipos informáticos de las distintas áreas del hospital

OBJETIVO DEL INFORME

Verificación el área de tecnología esta realizando los soportes en las áreas que lo han requerido y mantener los equipos tecnológicos funcionando activamente

METODOLOGIA (Si aplica)

DESARROLLO / HALLAZGOS

Tenemos un total de 5 reportes de incidencias tecnológicas atendidas y debidamente reportadas este mes, las mismas están divididas en 5 reportes individuales por cada incidencia reportada este mes.

Estas incidencias las podemos dividir en las siguientes según el análisis de los reportes:

Reparación límite de copias Mantenimiento impresora epson Reparación de inyectores Restablecimiento de fallas en las redes Conflictos con la dirección IP





Fecha de Aprobación: 20/2/2023

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Cada una de estas situaciones reportadas fueron atendidas y dejado en funcionamiento los equipos intervenidos.

RECOMENDACIONES

Continuar realizando los mantenimientos con la porosidad recomendada por los técnicos como hasta ahora, para mantener el sistema siempre trabajando en las mejores condiciones

ANEXOS (Si aplica)

Formularios de mantenimiento de equipos informáticos

Instrucciones de llenado:

*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Elaborado por

(Nombre y apellido)



FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS

DTI-FO-011- Versión: 01

Fecha de aprobación: 26/4/2021

| The state of the s | rmulario de Mantenimien | to de Equipos Informát | ticos | A. 同意, 100mm (全) 产生 | | |
|--|-------------------------|------------------------|----------------|---------------------|--|--|
| Fecha: 6/0// | 624 | on The in | | | | |
| Nombre: | 1100000 | allo ad | , | | | |
| Usuario: Nomenclatura de Equipo: | | | | | | |
| | 0 | Extensión | 1: | | | |
| Departamento: | | | | | | |
| Tipo de Equipo: | | | | | | |
| ☐ Computadora de Escrit | orio | | | | | |
| | | | | | | |
| Laptop | | | | | | |
| ∑ Impresora | S S | do Hardwara | 1 多是俗 医黑色 | 2015年 | | |
| | Configuración | i de Haruware N | lonitor | | | |
| | PU | | IOIIIIOI | | | |
| Marca | | Marca | | | | |
| Modelo | | Modelo Tor | | | | |
| Serio o Service Tag | | Serial o Service Tag | | | | |
| Código Activo Fijo | | Código Activo Fijo | | | | |
| Procesador (Velocidad | | Tamaño | | | | |
| Modelo/Generación) | | | | | | |
| Memoria RAM | | | | | | |
| Disco Duro | | | | | | |
| (Capacidad) | | | | | | |
| Tarjeta WIFI | | | | | | |
| | Configuració | n de Software | | | | |
| Sistema Operativo | | | | | | |
| Antivirus Instalado | | | | | | |
| Paquete de Office | | | | | | |
| Actualización | | | | | | |
| Actualización | Observ | vaciones | | | | |
| Mantenimiento Preventivo | 1. 2. 1. 3. 4. 5. | Día Mes. | 2024 ite st | Hora Lay | | |
| | 6. Fecha de Salida | Día Mes | Año | Hora | | |
| | | Dia | | | | |
| Firma de Técnico | O SERVICE COON WICH THE | | Firma del Usua | ario | | |



FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS

DTI-FO-011- Versión: 01 Fecha de aprobación: 26/4/2021

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos Fecha: 05/07 Nombre: Nomenclatura de Equipo: ___ Extensión: _____ Departamento: Tipo de Equipo: ☐ Computadora de Escritorio □ Laptop **X**Impresora Configuración de Hardware Monitor CPU Marca Marca Modelo Modelo Serial o Service Tag Serio o Service Tag Código Activo Fijo Código Activo Fijo Tamaño Procesador (Velocidad Modelo/Generación) Memoria RAM Disco Duro (Capacidad) Tarjeta WIFI Configuración de Software Sistema Operativo **Antivirus Instalado** Paquete de Office Actualización **Observaciones** Hora Día Mes Fecha de Ingreso Mantenimiento 3. Preventivo

Firma de Técnico

6.

Fecha de Salida



Día

Mes

Grandi Sentence Sept

Año

Hora



Firma de Técnico

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS

Firma del Usuario

Fecha de aprobación: 26/4/2021

DTI-FO-011- Versión: 01

| Fecha: | 1927 July | De al | por a |) | | | |
|-------------------------|----------------------------------|--------------|----------------|---------|---------|--|--|
| Nombre | Sho Sovo | Namanal | atura da Far | ina | | | |
| 17 00 0 . | Usuario: Nomenclatura de Equipo: | | | | | | |
| Departamento: | | | Extens | ión: | | | |
| Tipo de Equipo: | | | | | | | |
| □ Computadora de Escrit | orio | | | | | | |
| ☐ Laptop | | | | | | | |
| X Impresora | | | | | | | |
| | Configura | ción de Har | dware | | | | |
| C | PU | | | Monitor | | | |
| Marca | 7 | Marca | a | | | | |
| Modelo | | Mode | lo | | | | |
| Serio o Service Tag | | Seria | l o Service Ta | ag | | | |
| Código Activo Fijo | | Códig | o Activo Fijo |) | | | |
| Procesador (Velocidad | | Tama | ño | | | | |
| Modelo/Generación) | | | | | | | |
| Memoria RAM | | | | | | | |
| Disco Duro | | | | | | | |
| (Capacidad) | | | | | | | |
| Tarjeta WIFI | | | | | | | |
| | Configura | ación de Sof | tware | | | | |
| Sistema Operativo | | | | | | | |
| Antivirus Instalado | | | | | | | |
| Paquete de Office | | | | | | | |
| Actualización | | | | | | | |
| | | servaciones | | | | | |
| | Fecha de Ingreso | Día | Mes | Año | Hora | | |
| | | 1-X | 00 | XCZXYI | 1_ | | |
| | I. A. S. | TAI A. O | Allo | 12.100 | at word | | |
| Mantenimiento | 2. e/2000 | accord | | XWX | aca a t | | |
| Preventivo | 3. | | | | | | |
| Preventivo | 4. | | | | | | |
| | 5. | | | | | | |
| | 6. | Día | Mac | Año | Hora | | |
| | Fecha de Salida | Día | Mes | Allo | HUIA | | |
| | | | | | | | |
| 110 | | | | - 17 | | | |
| 40 | HOSP | ITA | 1 | 1/ | | | |

PLOW SMINE MOTA

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos



Fecha: 15 Nombre:

Firma de Técnico

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS

Fecha de aprobación: 26/4/2021

DTI-FO-011- Versión: 01

| Usuario: | | | | | 0: | | |
|---|--|------------|-------------|--------------------|-------|------------------|--|
| Departamento: | Extensión: | | | | | | |
| Tipo de Equipo: | | | | | | | |
| X Computadora de Escrito | orio | | | | | | |
| Laptop | | | | | | | |
| □ Impresora | | | | | | | |
| Configuración de Hardware | | | | | | | |
| C | CPU Monitor | | | | | | |
| Marca | | | arca | | | | |
| Modelo | | | odelo | | | | |
| Serio o Service Tag | | | rial o Serv | | | | |
| Código Activo Fijo | | | digo Activ | vo Fijo | | | |
| Procesador (Velocidad | | Ta | ımaño | | | | |
| Modelo/Generación) | | | | | | | |
| Memoria RAM | | | | | | | |
| Disco Duro | | | | | | | |
| (Capacidad) | | | | | | | |
| Tarjeta WIFI | | | | ordinative program | | SANTEN FRANCISCO | |
| | Configu | iración de | Software | | | | |
| Sistema Operativo | | | | | | | |
| Antivirus Instalado | | | | | | | |
| Paquete de Office | | | | | | | |
| Actualización | | | | | | | |
| | Observaciones Fecha de Ingreso Día Mes Año A Hora | | | | | | |
| | Fecha de Ingreso | Día | Me | 25 | Año | Hora | |
| | A Alland | 18 | VA S | Tod | a any | | |
| | 1. Tallas | en. | Me 1 | and | | | |
| Mantenimiento | 3. | | | | | | |
| Preventivo | 4. | | | | | | |
| Tieventivo | 5. | | | | | | |
| | 6. | | | | | | |
| | Fecha de Salida | Día | Me | es | Año | Hora | |
| | recha de Sanda | Diu | | | | | |
| I grade Hospital Middle Unide moula Preus | | | | | | | |

PROM BRIME MOT

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos



Firma de Técnico

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS

DTI-FO-011- Versión: 01

Fecha de aprobación: 26/4/2021

| P. Co | aulazio de Mantenimi | iento de Equ | ipos Informá | ticos | |
|--|---|-----------------|---------------|-------------------|----------|
| Fecha: 101/201/201/201/201/201/201/201/201/201/ | PAN Jac | luga | ura de Equip | o: | |
| Tipo de Equipo: | | | | | |
| □ Computadora de Escritor□ Laptop□ Impresora | | | | | |
| Impresora | Configura | ción de Hard | ware | Monitor | |
| CF | | | | Monitor | |
| Marca | | Marca | | | |
| Modelo | | Model | 0 Tag | | |
| Serio o Service Tag | | Serial | o Service Tag | 3 | |
| Código Activo Fijo | | | o Activo Fijo | | |
| Procesador (Velocidad | | Tama | no | | |
| Modelo/Generación) | | | | | |
| Memoria RAM | | | | | |
| Disco Duro | | | | | |
| (Capacidad) | | | | | |
| Tarjeta WIFI | | | | | |
| | Configur | ación de Sof | tware | | |
| Sistema Operativo | | | | | |
| Antivirus Instalado | | | | | 1 |
| Paquete de Office | | | | | |
| Actualización | | THE CHICK PARKS | | NEW TOTAL SECTION | |
| | | servaciones | | Año | Hora |
| Mantenimiento Preventivo | Fecha de Ingreso 1 2. 3. 4. | Dia | Mes | 2024 | le Chang |
| | 5. | | | 1 | |
| | 6. Fecha de Salida | Día | Mes | Año | Hora |
| R | HOSPITAL HOSPITAL AND | TAL ACCIONAL | c (| - 1-0 | |



Factura Gubernamental

Valido Hasta No. Documento Condiciones

B1500002077 31/12/24 1500004598 30 dias

CALLE PEÑA BATLLE #165 VILLA JUANA SANTO DOMINGO RNC: 101520574

DATOS DEL CLIENTE

02/01/2024 Fecha C06681 Código

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA Nombre

430038415 RNC TEANNY PEREZ Contacto

HOSPITALJAIMEMOTA@HOTMAIL.COM **Email**

Teléfono Dirección

AVE. CASANDRA DAMIRON #2

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | | CANT. | | PRECIO | TOTAL |
|--------|--|-----------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| S00065 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO ASCENSOR ENERO 2024 | | 1 | | RD\$22,000.00 | RD\$22,000.00 |
| | | | SUB-TOTAL | | RD\$22,000.00 | |
| | | ITBIS RD: | | RD\$3,960.00 | | |
| | _ | | | тот | ΓAL | RD\$25,960.00 |



OBSERVACIONES

Las facturas vencidas devengarán un 2% mensual. Cualquier duda o consulta que tenga sobre la factura, escribanos a: cobros@sanmiguel.com.do

MANTENIMIENTO PREVENTIVO PRE-QUIRURGICO ESTACION DE ENFERMERIA ENERO 2024.







Computadora de Escritori

1. Parte interna del CPU.
2. Monitor.
3. Teclado.
4. Mouse

Limpieza de componentes con aire comprimido

preventivo y correctivo

mensual

29/1/2024

28/2/2024

Impresora Epson

Parte interna del

I.Rellenado de tinta.
 Z. Limpieza de
 almohadillas.
 Amatenimiento
 interno del sistema
 (limpieza y alineación
 de cabezales)

preventivo y correctivo

mensual

29/1/2024

28/2/2024

equipo.

ASCENSOR IMCALIFT-CELSUS EASY P15 (1125KG) 2 S/O (DOBLE ENTRADA

ASCENSORES

MANTENIMIENTO
PREVENTIVO Y
CORRECTIVO

mensual

2/1/2024

2/2/2024

anexo factura de la empresa sanmiguel encargada de dichos mantenimientos

xo informe y formula demantenimientos

nexo factura de la empresa sanniguel encargada de dichos mantenimientos

exo informe, foto y factu

ASCENSOR IMCALIFT-CELSUS EASY P15 (1125KG) INTERNO Y EXTERNO 3 S/O

ASCENSORES

MANTENIMIENTO
PREVENTIVO Y
CORRECTIVO

mensual

2/1/2024

2/2/2024

UNIDAD DE HEMODIALISIS

INTERNO Y EXTERNO

EQUIPOS DE LA UNIDAD

MANTENIMIENTO
PREVENTIVO Y
CORRECTIVO

31/1/2024

28/2/2024

LAMPARA, TOMA CORRIENTE E INTERRUTOR

INTERNO

VER ESTADO DE UTILIDAD

TRIMESTRAL

15/1/2023

15/4/2024

SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO HOSPITAL REGIONAL Y UNIVERGIANO (Fechal: 31-ENERO-2024.)

Pian de Mantenimiento Preventivo / Correctivo XXX-FO-XXX Versión: 01 Fecha de sprobación: 4/05/2021

Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic

nexo informe y formula demantenimientos