

Instalación / Materiales	Eventos del Equipo a Recibir / Mantenimiento	Descripción Actividad a Recibir	Mantenimiento Preventivo / Correctivo	Periodicidad para Revisión	Ultimo Mantenimiento	Proximo Mantenimiento	Feb	Mar	Abr	Mai	JUN	JUL	AGO	SEp	OCT	NOv	Dic	Obras/acciones
Computadora de Escritorio	1. Parte interna del CPU. 2. Monitor 3. Teclado 4. Mouse	Limpieza de componentes con aire comprimido	preventivo y correctivo	mensual	29/5/2025	29/6/2025												anexo informe y formularios de mantenimientos
Impresora Epson	1. Parte interna del equipo.	1. Relelado de tinta 2. Limpieza de almohadillas 3. Mantenimiento interno del sistema (limpieza y alineación de cabezales)	preventivo y correctivo	mensual	29/5/2025	29/6/2025												anexo informe y formularios de mantenimientos
ASCENSOR IMCALIFT-CELSUS EASY P15 (1125KG) 2 S/O (DOBLE ENTRADA)	EXTERNO	ASCENSORES	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	mensual	1/5/2025	1/6/2025												FACTURA ANEXA
ASCENSOR IMCALIFT-CELSUS EASY P15 (1125KG) 3 S/O	EXTERNO	ASCENSORES	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	mensual	1/5/2025	1/6/2025												FACTURA ANEXA
UNIDAD DE HEMODIALISIS	EXTERNO	EQUIPOS DE LA UNIDAD	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	mensual	28/5/2025	28/6/2025												PAGO ANEXO
TOMA CORRIENTE, LAMPARA, INTERRUPTOR	interno	BUEN FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	TRIMESTRAL	15/5/2025	15/8/2025												PRE-QUIRURGICO ESTACION
TOMA CORRIENTE, LAMPARA, INTERRUPTOR	interno	BUEN FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	semestral	15/5/2025	15/11/2025												PERINATO (ESTACION ENFERMERA)
TOMA CORRIENTE, LAMPARA, INTERRUPTOR	interno	BUEN FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	semestral	14/5/2025	14/11/2025												UCI NEONATAL
TOMA CORRIENTE, LAMPARA, INTERRUPTOR	interno	BUEN FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	semestral	14/5/2025	14/11/2025												PERINATO 2
TOMA CORRIENTE, LAMPARA, INTERRUPTOR	interno	BUEN FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	semestral	14/5/2025	14/11/2025												NEONATAL
TOMA CORRIENTE, LAMPARA, INTERRUPTOR	interno	BUEN FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	TRIMESTRAL	15/5/2025	15/8/2025												POST-QUIRURGICO (ESTACION)
TOMA CORRIENTE, LAMPARA, INTERRUPTOR	interno	BUEN FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	semestral	15/5/2025	15/11/2025												PERINATO (HABILITACION DE MEDICO)
TOMA CORRIENTE, LAMPARA, INTERRUPTOR	interno	BUEN FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	semestral	15/5/2025	15/11/2025												PREL PARTO
TOMA CORRIENTE, LAMPARA, INTERRUPTOR	interno	BUEN FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	semestral	19/5/2025	19/11/2025												POSTPARTO



REPORTE

Actividad	SOPORTES INCIDENCIAS TECNOLOGICAS ATENDIDAS código 3.5.1.1.02		
Departamento	TECNOLOGIA		
Responsable	GERALD DE JESUS GOMEZ		
Fecha	29/05/2025	LUGAR	HOSPITAL JAIME MOTA
Introducción	Reporte sobre los mantenimientos y soportes realizados en el mes de mayo 2025 en el centro por el equipo de tecnología a los equipos informáticos de las distintas áreas del hospital.		
Metodología	Revisión de los soportes de las incidencias atendidas		
Description	<p>Tenemos un total de 17 reportes de incidencias tecnológicas atendidas y debidamente reportadas este mes de mayo, las mismas están divididas en 16 reportes individuales por cada incidencia reportada.</p> <p>Estas incidencias las podemos dividir en las siguientes según el incidente reportado:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Mantenimiento de impresoras 11 2- Instalación de impresoras 1 3- Configuración de grupos telefónicos 1 4- Mantenimiento de redes 2 5- Mantenimiento de PC 1 6- Cambio de impresora 1 		
Conclusions	Cada una de estas 17 incidencias reportadas fueron atendidas y dejado en funcionamiento los equipos intervenidos y cambiados los que fueron retirados de funcionamiento.		
Recommendations	Continuar realizando los mantenimientos con la poriosidad recomendada por los técnicos como hasta ahora, para mantener el sistema siempre trabajando en las mejores condiciones.		
	ANEXO: Formularios de mantenimiento de equipos informáticos		



Firma y Sello del departamento responsable

Gerald Gomez



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 20 / 05 / 2025

Nombre: Gerald Gomez

Usuario: CASANDRA TEP R.

Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: hemodialisis

Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo	1.				
	2.	Mantenimiento de la impresora			
	3.				
	4.	conexión B2160 y llavado de tinta			
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora



Gerald Gomez
Firma de Técnico



CASANDRA TEP R.
Firma del Usuario

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15 / 05 / 21

Nombre: Gerald Gomez

Usuario: unibel moya Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Admisión Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware						
CPU			Monitor			
Marca			Marca			
Modelo			Modelo			
Serie o Service Tag			Serial o Service Tag			
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo			
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño			
Memoria RAM						
Disco Duro (Capacidad)						
Tarjeta WIFI						
Configuración de Software						
Sistema Operativo						
Antivirus Instalado						
Paquete de Office						
Actualización						
Observaciones						
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora	
	1.	<u>instalación de impresora</u>				
	2.					
	3.	<u>Configuración de grupo de trabajo</u>				
	4.					
	5.	<u>compartido</u>				
	6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS

DTI-FO-011- Versión: 1
Fecha de aprobación: 26/4/2010

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 19/05/25

Nombre: Gerard Gómez

Usuario: blimp Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Gerard Gómez Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware						
CPU			Monitor			
Marca			Marca			
Modelo			Modelo			
Serie o Service Tag			Serial o Service Tag			
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo			
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño			
Memoria RAM						
Disco Duro (Capacidad)						
Tarjeta WIFI						
Configuración de Software						
Sistema Operativo						
Antivirus Instalado						
Paquete de Office						
Actualización						
Observaciones						
	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora	
	1.					
	2.	<u>Reset de la impresora (marca Brother)</u>				
	3.					
	4.	<u>Restablecimiento de fábrica:</u>				
	5.					
	6.					
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora		

Gerard Gómez
Firma de Técnico

[Signature]
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 19 / 05 / 21

Nombre: Gerald Gons

Usuario: pdelaya

Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: lic labora

Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.				
2.	<u>Solución de problema de Red</u>				
3.					
4.					
5.					
6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Mantenimiento Preventivo



Gerald Gons
Firma de Técnico

[Signature]
Firma del Usuario



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS

DTI-FO-011- Versión: ()
Fecha de aprobación: 26/4/20

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 19 / 05 / 25
 Nombre: Geisabel Gomez
 Usuario: ingrid Nomenclatura de Equipo: _____
 Departamento: serografio Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware					
CPU			Monitor		
Marca			Marca		
Modelo			Modelo		
Serie o Service Tag			Serial o Service Tag		
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo		
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño		
Memoria RAM					
Disco Duro (Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.				
	2.	<i>Solución de problema de la computadora</i>			
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	



Firma de Técnico

(Handwritten signature)

Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 15/08/21

Nombre: Genalberto Gomez

Usuario: univel moesta Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Facturación Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo	1.				
	2.	<u>Mantenimiento de impresora epson m3170</u>			
	3.				
	4.	<u>desde admisión a actualización instalación y configuración</u>			
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora



Genalberto Gomez
Firma de Técnico



Genalberto Gomez
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 28/10/2025
 Nombre: Franklin
 Usuario: Franklin Nomenclatura de Equipo: Admisión Emergencia
 Departamento: _____ Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware					
CPU			Monitor		
Marca			Marca		
Modelo			Modelo		
Serie o Service Tag			Serial o Service Tag		
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo		
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño		
Memoria RAM					
Disco Duro (Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.	<u>28/10/2025</u>			
	2.	<u>Revisión</u>			
	3.	<u>Revisión</u>			
	4.	<u>Revisión</u>			
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	

[Firma]
Firma de Técnico



[Firma]
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 25/04/2025
 Nombre: Francisco Pacheco
 Usuario: Francisco Pacheco Nomenclatura de Equipo: _____
 Departamento: _____ Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
 Laptop
 Impresora

Configuración de Hardware					
CPU			Monitor		
Marca			Marca		
Modelo			Modelo		
Serie o Service Tag			Serial o Service Tag		
Código Activo Fijo			Código Activo Fijo		
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)			Tamaño		
Memoria RAM					
Disco Duro (Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
		25	04	2025	
	1.	Mantenimiento			
	2.	Realizado			
	3.				
	4.				
	5.				
6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

[Firma]
Firma de Técnico



[Firma]
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 22 / 4 / 21
 Nombre: Barbara Sandoval
 Usuario: Barbara Sandoval Nomenclatura de Equipo: _____
 Departamento: Pre. Info Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Barbara Sandoval
Firma de Técnico



Barbara Sandoval
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 06 / 05 / 21

Nombre: Gerald Gomez

Usuario: Yisel Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Consultorio Emergencia Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware					
CPU		Monitor			
Marca		Marca			
Modelo		Modelo			
Serio o Service Tag		Serial o Service Tag			
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo			
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño			
Memoria RAM					
Disco Duro (Capacidad)					
Tarjeta WIFI					
Configuración de Software					
Sistema Operativo					
Antivirus Instalado					
Paquete de Office					
Actualización					
Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.	Cableado de red y instalación de swit para conectar Bio novo.			
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora	


Firma de Técnico


Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 06 / 05 / 21

Nombre: Gerard Gomez

Usuario: enivel moreta Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Facturación Extensión: _____

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo	1.				
	2.	Reconfiguración de la impresora			
	3.	en red			
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora


Gerard Gomez
Firma de Técnico


enivel moreta
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 06 / 05 / 25

Nombre: Gerald Gomez

Usuario: lango Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: consulta Extensión: _____

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serio o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo	1.				
	2.	Rebel impresora epson 3110 caja de mantenimiento.			
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora



Firma de Técnico



Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 7 / 5 / 21
 Nombre: Amy Freyre
 Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____
 Departamento: Contabilidad Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
Mantenimiento Preventivo	1.				
	2.				
	3.	Activo de papel atascado			
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora



[Firma]
Firma de Técnico

[Firma]
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 26 / 05 / 21

Nombre: Gerardo Gomez

Usuario: Maria Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Emergencias Extensión: _____

Tipo de Equipo:

Computadora de Escritorio

Laptop

Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.				
2.	<u>Cambio de kit de cabezal</u>				
3.					
4.					
5.					
6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Mantenimiento Preventivo



Firma de Técnico

Firma del Usuario

Maria Segura B

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 27 / 05 / 20

Nombre: Gerald Gómez

Usuario: _____ Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: enfermería Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serie o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.				
2.	<u>Cambio de impresora con serial 62110</u>				
3.					
4.					
5.					
6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Mantenimiento Preventivo



Gerald Gómez
Firma de Técnico

Pedro Pichardo
Firma del Usuario



Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 25 / 05 / 21

Nombre: Gerardo Gomez

Usuario: Mateo Nomenclatura de Equipo: _____

Departamento: Hombre Extensión: _____

Tipo de Equipo:

- Computadora de Escritorio
- Laptop
- Impresora

Configuración de Hardware

CPU		Monitor	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Serio o Service Tag		Serial o Service Tag	
Código Activo Fijo		Código Activo Fijo	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		Tamaño	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software

Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones

	Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Hora
	1.				
2.					
3.	<u>Mantenimiento de la impresora</u>				
4.					
5.	<u>operación en 3110</u>				
6.					
	Fecha de Salida	Día	Mes	Año	Hora

Gerardo Gomez
Firma de Técnico

Mateo
Firma del Usuario



SAN MIGUEL & CÍA, S.R.L.

PLANTAS ELÉCTRICAS // ASCENSORES & ESCALERAS MITSUBISHI

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

DATOS DEL CLIENTE

Fecha 01/05/2025
Código C06681
Nombre HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
RNC 430038415
Contacto TEANNY PEREZ
Email HOSPITALJAIMEMOTA@HOTMAIL.COM
Teléfono
Dirección AVE. CASANDRA DAMIRON #2

Factura

NCF
Valido Hasta
No. Documento
Condiciones

E450000000414
31/12/25
100141843
30 dias

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO	TOTAL
S00065	MANTENIMIENTO PREVENTIVO ASCENSOR MAYO 2025	1	RD\$22,000.00	RD\$22,000.00
			SUB-TOTAL	RD\$22,000.00
			ITBIS	RD\$3,960.00
			TOTAL	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



Código de Seguridad: HNPViB
Fecha de firma Digital: 01-05-2025

28 de mayo, 2025

RRHH.No.0100/2025

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 **Sr. Yovanny Antonio Feliz Jiménez**, Cédula de Identidad y Electoral No. **018-0042973-8**, por un monto de **RDS\$ 11,120.00** (Once Mil Ciento veinte Pesos con 00/100), por prestar 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 **mayo** del presente año 2025. Cuenta# 0401241253

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

Atentamente,


Lic. Mabel Matos
Analista de Recursos Humanos





Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 15/5/2025

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: PERINATO ESTACION DE ENFERMERIA Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: SEMESTRAL

Notas:

VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

OBSERVACION . LAMPARAS. TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

✓ ✗

Fueron revisados las lámpara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electrónico

Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 14/5/2025

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: UCI NEONATAL Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: SEMESTRAL

Notas:
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

OBSERVACION . LAMPARAS. TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

Fueron revisados las lampara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba Funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el area correctamente iluminada

Nombre del Electromédico _____

Encargado de Área Dr. R. Pérez



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 14/5/2025

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: PERINATO 2 Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: SEMESTRAL

Notas:
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

OBSERCACION . LAMPARAS. TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

Fueron revisados las lámpara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba Funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico _____

Encargado de Área
Luc. G. Felix Aravena



Fecha: 14/5/2025

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: NEONATO Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: SEMESTRAL

Notas:
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

OBSERCACION . LAMPARAS. TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

Fueron revisados las lampara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba Funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico _____

Encargado de Área Sec. R. Peña



Fecha: 15/5/2025

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: POST-QUIRURGICO ESTACION Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: SEMESTRAL

Notas:

VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

OBSERVACION . LAMPARAS. TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

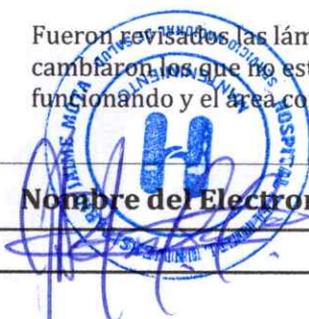
Condición Final

✓ ✗

Fueron revisados las lámpara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico

Encargado de Área



Sec. Anilda Pérez



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

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

Fecha: 15/5/2025

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: PERINATO (HABITACION DEL MEDICO) Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: SEMESTRAL

Notas:

VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

OBSERVACION . LAMPARAS. TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

Fueron revisados las lámpara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico _____

Encargado de Área _____



[Handwritten signature]

Fecha: 15/5/2025

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: PRE-PARTO

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: SEMESTRAL

Notas:

VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

OBSERVACION . LAMPARAS. TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

Fueron revisados las lampara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba Funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico

Encargado de Área

Fecha: 19/05/2025 Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES
 Marca: _____ Modelo: _____
 Serie: _____
 Ubicación: POST-PARTO Inventario No. _____
 Periodo: 4M 6M 12M Otro: SEMESTRAL

Notas:
 VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física
 Revisión Operacional
 Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

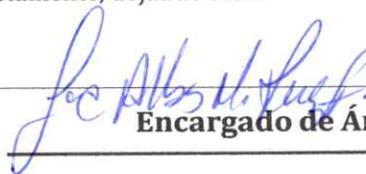
Materiales Utilizados

OBSERVACION , LAMPARAS, TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

Fueron revisados las lámpara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba Funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada


 Nombre del Electromédico _____


 Encargado de Área



Fecha: 19/5/2025

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARAS, TOMA CORRIENTE E INTERRUPTORES

Marca: _____ Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: POST-PARTO (ESTACION DE ENFERMERIA) Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: SEMESTRAL

Notas:
VERIFICACION DEL ESTADO DE LAS LAMPARAS, LOS TOMACORRIENTES Y LOS INTERRUPTORES Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

Materiales Utilizados

OBSERCACION . LAMPARAS. TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES

Condición Final

Fueron revisados las lámpara, los tomacorrientes y los interruptores y se cambiaron los que no estaba Funcionando correctamente, dejando todos funcionando y el área correctamente iluminada

Nombre del Electromédico

Encargado de Área



Cliente

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Nombre Ingeniero de Servicio:		No. Contrato	Contacto	Núm. Contacto	Descripción de sistema:		Localización:
ALFONSO ROSARIO		N/A	ALAN RAMIREZ	809-695-5890	TOMOGRAFO		IMAGENES
Fecha/Hora Comienzo de servicio	Fecha/Hora Finalizado de servicio	Reparado	Causa	SW Versión	No. Serie	Modelo	Marca
20/05/2025	21/05/2025	SI	TUBO RX INOPERANTE	N/A	N/A	MX16	PHILIPS

Síntomas Reportados / Razón del Evento:
Servicio Correctivo / Reparación resumen:

Resumen de Inspección:
TUBO DE RAYOS X NO PASA CALIBRACION

Causas Del Daño
VIDA UTIL AGOTADA

Informe:

El presente informe se genera para notificar que en la fecha marcada 20/05/2025 se intervino el equipo de Tomografía para el cambio de tubo de rayos x, parte licitada para realizar el cambio, se procedió a cambiar el mismo, dando como resultado la instalación efectiva del mismo. Sin embargo, en el transcurso del servicio se identificó que el COLIMADOR del equipo estaba defectuoso.

En resumen, se debe proceder a realizar la reparación o reemplazo del colimador para colocar el equipo en funcionamiento al 100%.

NOTA: EL EQUIPO NO POSEE UPS PARA CUBRIRLO DE FUTUROS DAÑOS POR INTERRUPCIONES ELECTRICAS, POR LO TANTO, NO ESTARA BAJO GARANTIA HASTA SE NOTIFIQUE LA INCORPORACION DE UN UPS GENERAL. ADICIONAL A ESTO SE INFORMA QUE LOS TUBOS DE RAYOS X DESPUÉS DE ESTAR CALIENTES NO SE PUEDEN APAGAR DE REPENTE, PUESTO QUE EL MISMO SISTEMA Y EL FABRICANTE INDICAN QUE LOS TUBOS DEBEN REGULAR LA TEMPERATURA ANTES DE SER APAGADO PARA EVITAR DAÑOS. ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA EVITAR QUE LA PARTE RESULTE CON DAÑOS A CORTO PLAZO.

Emails donde será enviado el informe

[Empty box for email address]

Firma Prestador del Servicio:



Firma del Cliente:
Personal Autorizado



INFORME TECNICO

Fecha:21/05/2025

Cliente

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Nombre Ingeniero de Servicio:		No. Contrato	Contacto	Núm. Contacto	Descripción de sistema:		Localización:
ALFONSO ROSARIO		N/A	ALAN RAMIREZ	809-695-5890	TOMOGRAFO		IMAGENES
Fecha/Hora Comienzo de servicio	Fecha/Hora Finalizado de servicio	Reparado	Causa	SW Versión	No. Serie	Modelo	Marca
21/05/2025	21/05/2025	SI	COLIMADOR INOPERANTE	N/A	N/A	MX16	PHILIPS

Sintomas Reportados / Razón del Evento:

Servicio Correctivo / Reparación resumen:

Resumen de Inspección:

COLIMADOR DE TOMOGRAFO INOPERANTE

Causas Del Daño

VIDA UTIL AGOTADA

Informe:

Según informe anterior, donde se detalla la instalación del tubo de rayos x al tomógrafo del centro, mediante las inspecciones de lugar se validó que el colimador del equipo estaba inoperante (dañado). En vista de esto, se procedió a realizar la reparación del mismo ya que depende de esta parte que se pudiese completar el servicio de instalación del tubo de rayos x. informado esto, el centro está en conocimiento de que se realizó dicha reparación y el equipo se encuentra operativo al 100%. Se realizará proceso administrativo para realizar el debido proceso de la parte reparada. La firma de este documento da como buena y valida la reparación realizada.

Emails donde será enviado el informe

Firma Prestador del Servicio:



Firma del Cliente:
Personal Autorizado



Cliente

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Nombre Ingeniero de Servicio:		No. Contrato	Contacto	Núm. Contacto	Descripción de sistema:		Localización:
ALFONSO ROSARIO		N/A	ALAN RAMIREZ	809-695-5890	TOMOGRAFO		IMAGENES
Fecha/Hora Comienzo de servicio	Fecha/Hora Finalizado de servicio	Reparado	Causa	SW Versión	No. Serie	Modelo	Marca
21/05/2025	21/05/2025	SI	COLIMADOR INOPERANTE	N/A	N/A	MX16	PHILIPS

Síntomas Reportados / Razón del Evento:
Servicio Correctivo / Reparación resumen:

Resumen de Inspección:
COLIMADOR DE TOMOGRAFO INOPERANTE

Causas Del Daño
VIDA UTIL AGOTADA

Informe:

Según informe anterior, donde se detalla la instalación del tubo de rayos x al tomógrafo del centro, mediante las inspecciones de lugar se validó que el colimador del equipo estaba inoperante (dañado). En vista de esto, se procedió a realizar la reparación del mismo ya que depende de esta parte que se pudiese completar el servicio de instalación del tubo de rayos x. informado esto, el centro está en conocimiento de que se realizó dicha reparación y el equipo se encuentra operativo al 100%. Se realizará proceso administrativo para realizar el debido proceso de la parte reparada. La firma de este documento da como buena y valida la reparación realizada.

Emails donde será enviado el informe

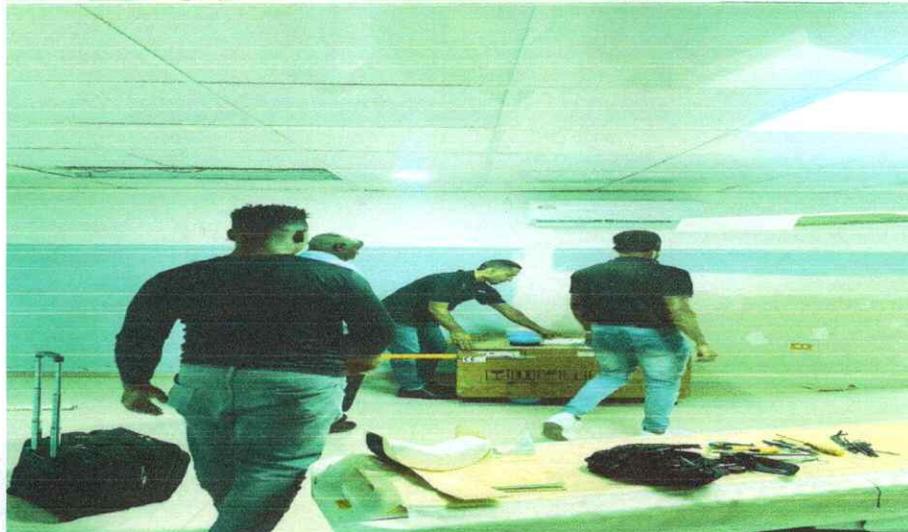
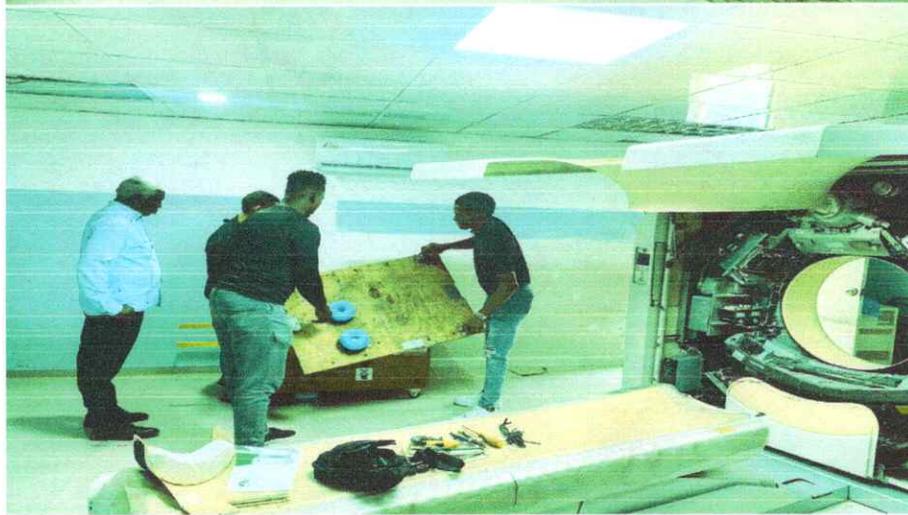
[Empty box for email addresses]

Firma Prestador del Servicio:



Firma del Cliente:
Personal Autorizado

Mantenimiento al tomógrafo hospital regional Jaime mota 20/05/2025



Condiciones de la pintura externa y la verja perimetral hospital regional universitario Jaime mota.
20/05/2025



Condiciones de la pintura externa y la verja perimetral hospital regional universitario Jaime mota.
20/05/2025

