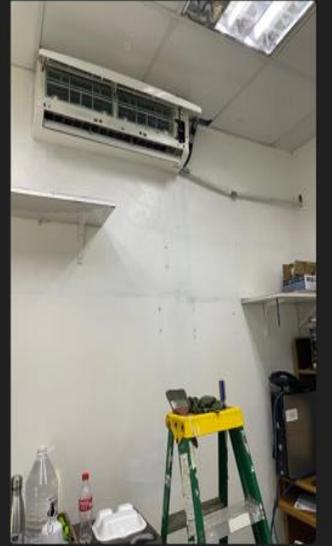


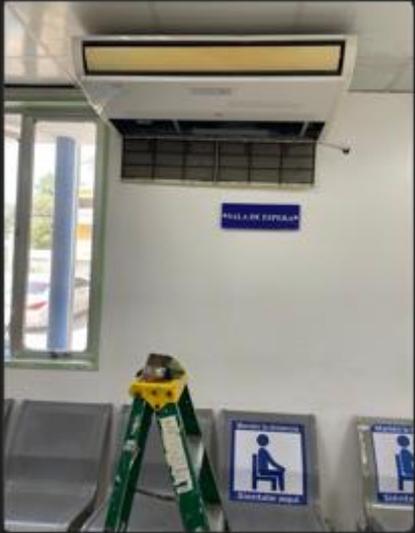
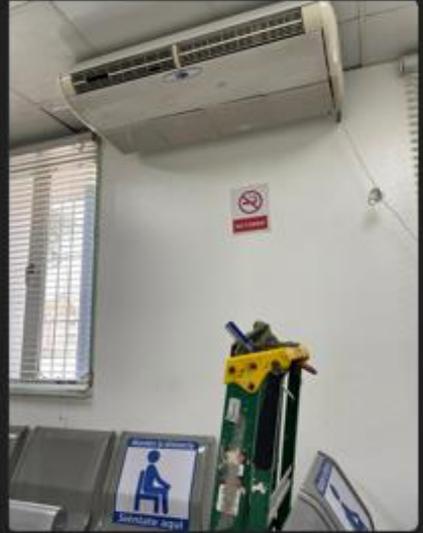
**CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA
CIUDAD SANITARIA DR. LUIS E. AYBAR**

Implementación del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos

**Fotos Ejecución Plan de Mantenimiento Preventivo marzo 1 al 31 2025
Programación mensual de A/A**













CENTRO
DE GASTROENTEROLOGÍA

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR



REGISTRO MANTENIENDO PREVENTIVO DE A/A REYNALDO VEGAZO

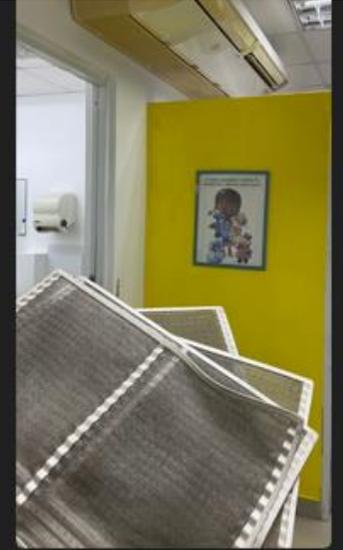
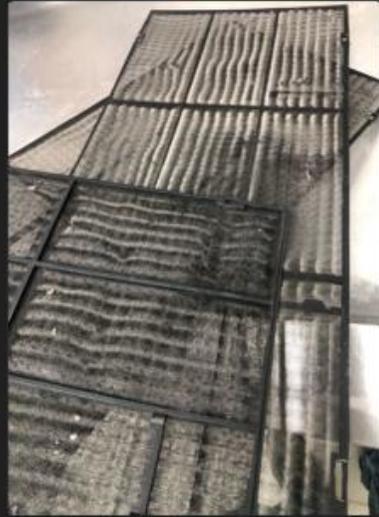
REGION	NO.	DESCRIPCION DEL AREAS	INTRODUCIR DATOS																												No. De Mantenimiento			
			REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS										
			semana 1							semana 2							semana 3							semana 4										
			D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S				
0	1	Direccion												✓																				0
2	2	Imágenes Medicas																																0
8	3	Cardiologia																																0
1	4	Almacen General																												✓				0
1	5	Almacen de Farmacia																												✓				0
2	6	Almacen de Medicamentos																																0
1	7	Lavanderia												✓																				0
1	8	Caja escaleras												✓																				0
1	9	Farmacia																								✓								0
2	10	Oficina de facturacion																												✓				0
19																																		

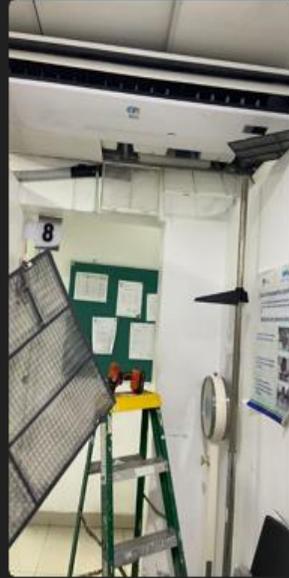


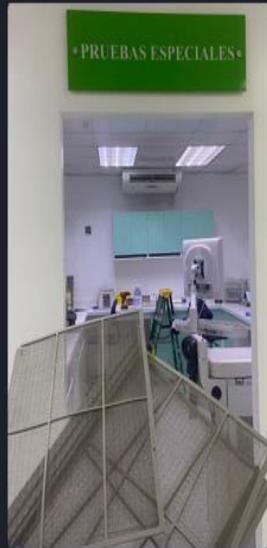
MARZO 2025
A/A













**CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA
CIUDAD SANITARIA DR. LUIS E. AYBAR**

**Implementación del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos
marzo 2025**

Fotos Ejecución

- **Inspección Diaria cisterna y cloro residual**
- **Inspección Diaria Elementos Eléctricos**
- **Inspección Diaria Planta de Emergencia**
- **Inspección Diaria sistema de agua potable y cloración**
- **Inspección Semanal sistema de agua negras y registro pluvial**
- **Inspección Diaria freezer de laboratorio**
- **Inspección Semanal combustibles gas y gasoil, así como también los reservorios**
- **Inspección mensual ascensor**
- **Mantenimiento de equipo médicos**

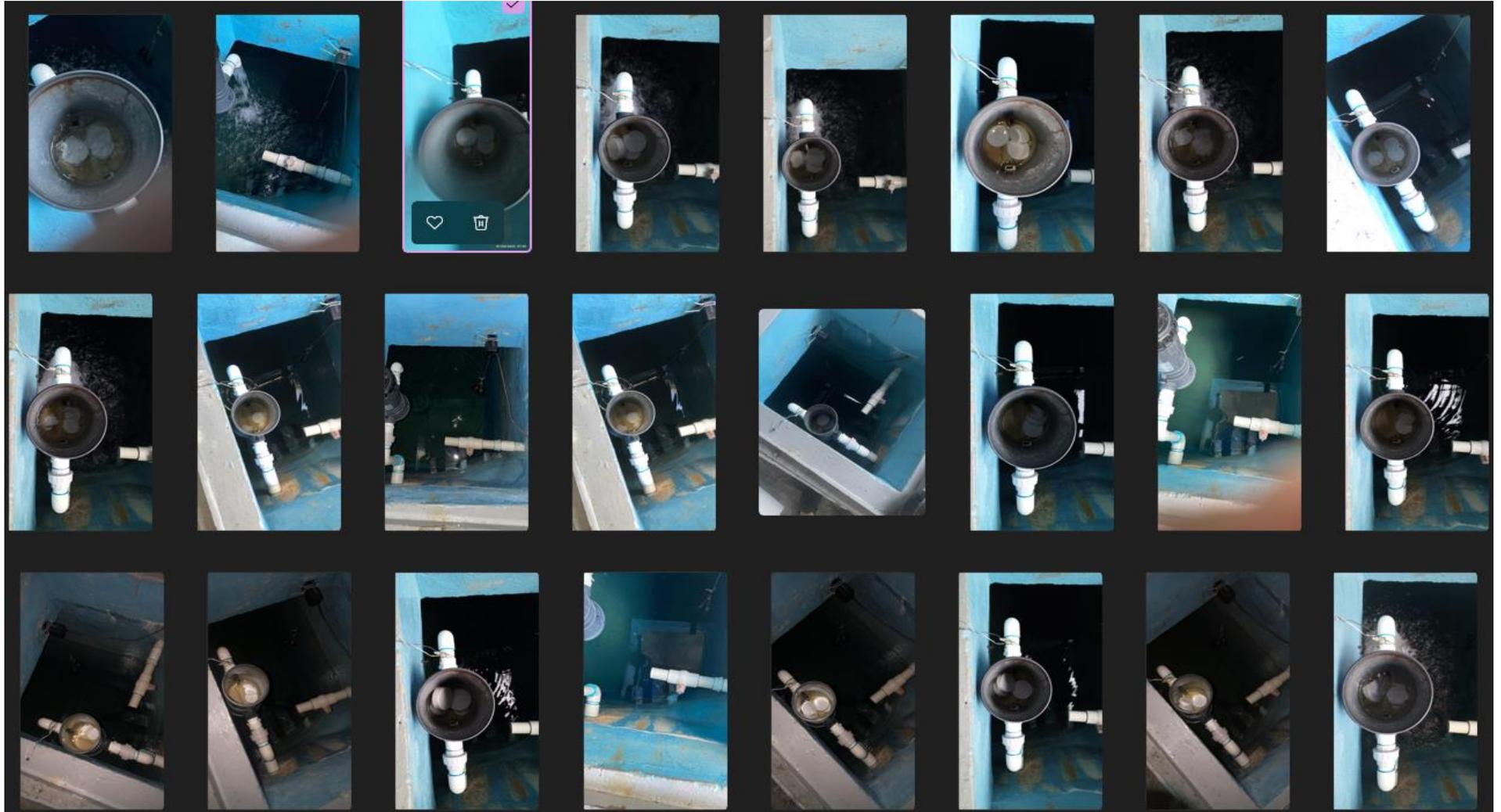
FECHA	AREA DE MUESTREO	VALORES PH	OBSERVACIONES	FIRMA DEL SUPERVISOR/A
1/3/25	Entrada Cisterna	7.5		[Firma]
2/3/25	Casavero	7.5		[Firma]
3/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
4/3/25	Rayos X	7.5		[Firma]
5/3/25	Habitación	7.5		[Firma]
6/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
7/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
8/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
9/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
10/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
11/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
12/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
13/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
14/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
15/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
16/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
17/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
18/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
19/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
20/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
21/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
22/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
23/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
24/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
25/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
26/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
27/3/25	Explotación	7.5		[Firma]
28/3/25	Explotación	7.5		[Firma]



CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR

REGISTRO DE CLORO RESIDUAL

DESCRIPCION DEL PUNTO DE MUESTREO	INTRODUCIR DATOS																				No. De muestras tomadas				
	REGISTRO DIARIO DE CLORO 10					REGISTRO DIARIO DE CLORO 11					REGISTRO DIARIO DE CLORO 12					REGISTRO DIARIO DE CLORO 13									
	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L		M	J	V	S
Entrada Cisterna, Red CAASD				CL	CL	CL				CL	CL	CL				CL	CL	CL				CL	CL	CL	0
Entrada Cisterna, Pozo	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Baño médicos de Rayos X	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Lavamanos Area de Emergencia	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Lavamanos Estación de Enfermería	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Fregadero, Cocina	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Area de Hematología, Laboratorio	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Lavamanos área de Endoscopia	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0





Mes: _____

Establecimiento: centro de gastro Equipo: planta emergencia Ficha: 11325

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS DEL 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
1	Combustible y Aceite	1. Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	1- Completar los niveles de fluidos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso,	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvios.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvios.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvios.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.																																		
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME																																		



FIRMA DEL INSPECTOR

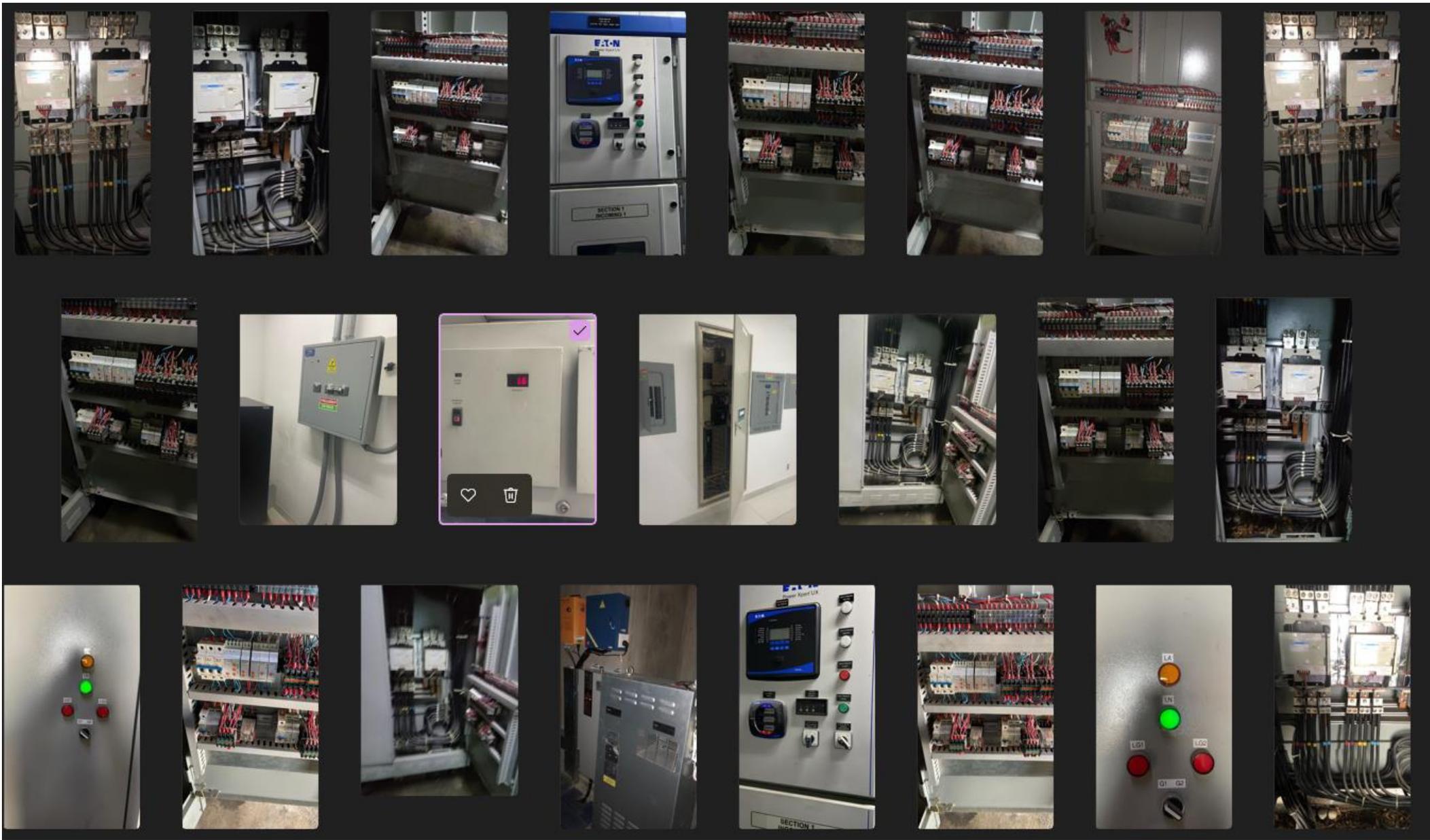
[Handwritten signatures for each day of the month]

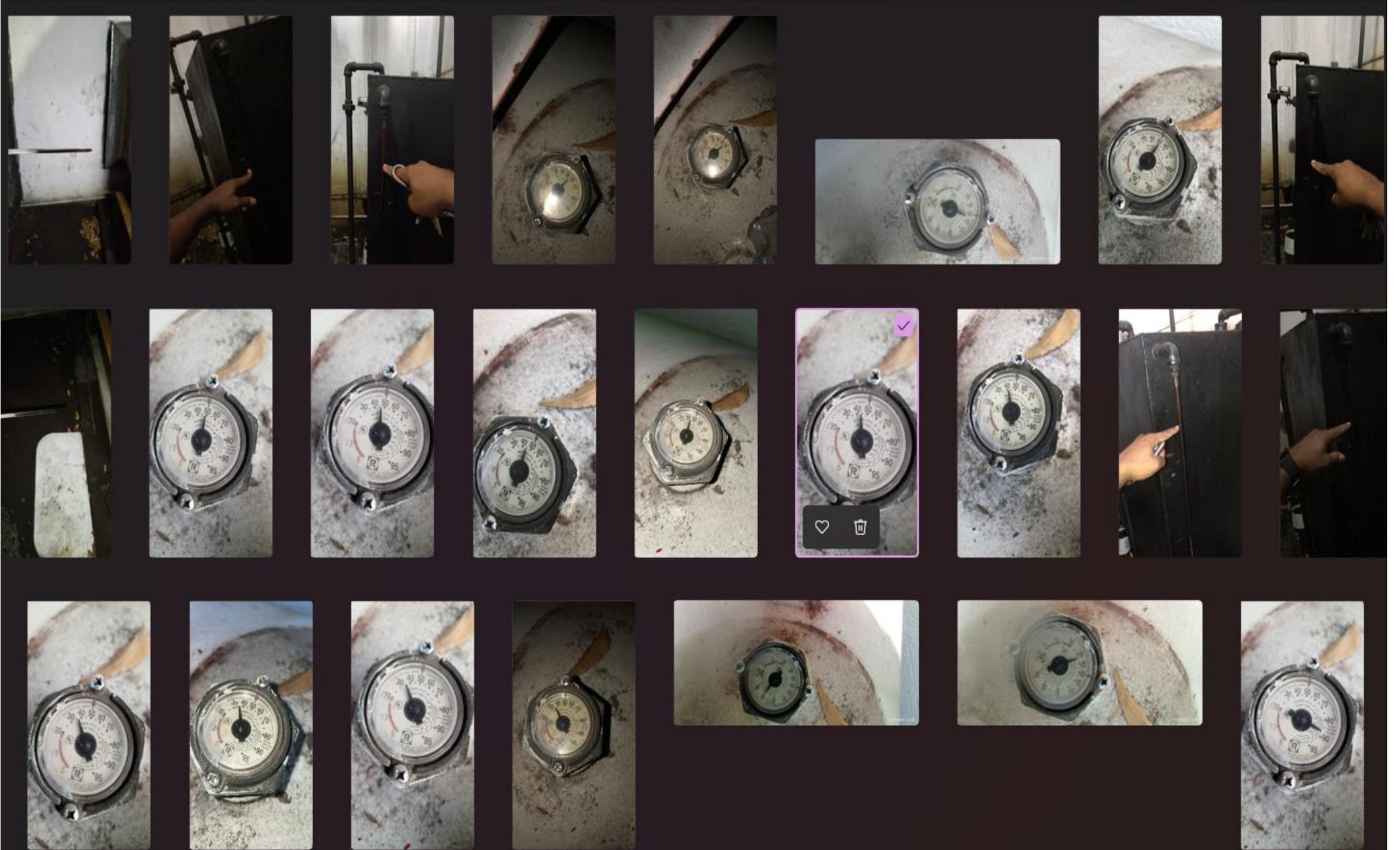


Mes: _____

 Establecimiento: clínica de gastro Equipo: Elemento eléctrico Ficha: 1/2/25

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS DEL 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	
1	SEGURIDAD ELÉCTRICA	1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	1. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.			 FIRMA DEL INSPECTOR																																
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME																																			







Tecnas EIRL

Calle G Esq. D, Zona Industrial De Herrera
809-530-3448
tecnasoa@claro.net.do
101501421
Fecha: 07 marzo 2025

Gubernamentales

Factura a Crédito No. FACTCRED00037186
NCF: B1500003505
Válida hasta: 31/12/2026

Para : Centro De Gastroenterología Dr. Luis E. Aybar
41NE2080
contabilidad-gastro@hotmail.com
430034037
Ricardo Duran 809- 684-1095 ext. 235 EXT.
281/274/284

Dirección
Calle Federico Bermúdez No.1, Ensanche María Auxiliadora.
Santo Domingo.

Artículo	Cantidad	Precio	Descuento	Extendido	Impuesto
SM Servicios de Mantenimiento Ascensor de pasajeros Otis Gen2, 1150KG, 02 paradas.	1.00	5,800.00	0.00 %	5,800.00	1,044.00

Subtotal: 5,800.00
ITBIS: 1,044.00
Total DOP: 6,844.00
Original: Cliente
Copia: Vendedor

Términos
30 días

Observaciones
Orden de Compra No. CGLEA-2023-00465.
YG



[Signature]
Por Empresa



[Signature]
Firma del Cliente



CERTIFICADOS DE INSPECCION DE RUTA

Edificio: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA No. DE CONTRATO: **TECNAS GLOBAL**
Dirección: ASC. Telefono: _____

TAREAS

TAREAS	SI	NO
Probar los contactos eléctricos del regulador de velocidad (OS,SOS,GTC)		
Probar el armado y desarmado remoto del contacto eléctrico del regulador de velocidad OS		
Examinar el funcionamiento de los interruptores de límites (1LS,2LS,7LS y 8LS), STOP del pozo y de la caja de inspección		
Comprobar que el elevador se detiene cuando se interrumpen cualquiera de las seguridades de puerta (Modo de Inspección)		
Limpieza y alineación de poleas de pesa del regulador de velocidad		
Reapriete de empalmes de guías de cabina y de contrapeso		
Verificar el desgaste de las cojinas de cabina y contrapeso		
Limpieza de la parte superior de la cabina y de la fosa		
Probar el funcionamiento del sistema de rescate, medir voltaje de la batería y verificar fecha de expiración		
Verificar el funcionamiento de todos los botones y de la alarma del elevador		

Inspeccionado: DIA: 27 MES: MARZO AÑO: 2025 Observaciones por el Cliente: _____
Hora de Entrada: _____ Hora de Salida: _____
Nombre del Técnico: *[Signature]* Firma Cliente: *[Signature]*



Fecha: 11/3/25

Establecimiento: gastro Equipo: Inf. de oficina Ficha: _____

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	SEMANAS			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PISOS	1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropezón	C	C	C	C
		2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	
		2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificada.	C	C	C	C
		3. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.	C	C	C	C
		4. Los colaboradores conocen la ubicación de su punto de encuentro (preguntar en el área).	C	C	C	C
3	ESCALERAS	1. Las escaleras de acceso al área de oficina debe de estar provistas de una huella y contrahuella, libres de obstáculos y sin puntos de tropezón.	C	C	C	C
		2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante	C	C	C	C
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	1. El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme.	C	C	C	C
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	C	C	C	C
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	C	C	C	C
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	C	C	C	C
		5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	C	C	C	C

1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.

EN LAS INSPECCIONES MARQUE:
C-CONFORME
NC-NO CONFORME

FIRMA DEL INSPECTOR



