|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO**  **FOLIO 003** | | | FECHA DE SOLICITUD | | 14-01-2023 | | FECHA DE SERVICIO | 14-01-2023 |
| ÁREA | | ENFERMERÍA | | | |
| SUB ÁEREA | | JEFATURA | | | |
| **DETALLES DEL EQUIPO** | | | | PERSONAL SOLICITANTE | Enfermera Karina | | | |
| **#** | **ETIQUETA** | **MARCA** | | **No SERIE** | | **ESTADO TÉCNICO** | | |
| **-** | **-** | **-** | | - | | RED LOCAL DESCONFIGURADA | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRABAJO REALIZADO / DURACIÓN** | | |
| Reconexión del switch y configuración total de red. | | |
| **GASTOS** | | |
| Cantidad | Concepto | Precio |
| - | - | - |
| - | - | - |
| **TOTAL** | | - |

|  |
| --- |
| **INSPECCIÓN / DIAGNÓSTICO** |
| Se revisan las conexiones ethernet, se encuentra switchera desconectada y acceso a impresoras desconfigurado. |

|  |
| --- |
| NOTAS |
| Los equipos se entregan interconectados correctamente. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN OTORGA EL SERVICIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SALVADOR FRANCISCO REYES TOVAR ENCARGADO DE SISTEMAS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO