

| 11121 Fecha: 29.09.2023 Hora: 00:00:00 Salud Digna Santos Degollado 200 Col. 81315 Ahome Sinaloa, México Tel. | | | Orden de servicio Modalidades médicas Equipo: DR 3500 W 24X30 E Serie: 36225003 Problema Reportado: <u>Instalación de equipo</u> Ingeniero: 00005428 Valle Monter Carlos Gibrán | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---------------------------|--|---------|-----------|------------|--------------------|---------|------------|--------------------|----------|------------|--------------------|----------|--|---------------|-------|--|---------------|-------|--|--|--|----------|-----|-------|-----------------------|-----|-------|--------------------|-----|-------|-------------------|-----|-------|--------------------------|-----|-------|----------------------|-----|-------|---------------------------|-----|-------|--------------------|-----|-------|-------|-----|-------|
| <table><thead><tr><th>FECHA</th><th>HORARIO</th><th>HORAS</th></tr></thead><tbody><tr><td>2023-09-28</td><td>De: 18:00 A: 22:00</td><td>Horas 4</td></tr><tr><td>2023-09-29</td><td>De: 09:00 A: 21:00</td><td>Horas 12</td></tr><tr><td>2023-09-30</td><td>De: 08:00 A: 19:00</td><td>Horas 11</td></tr><tr><td></td><td>De: A: </td><td>Horas</td></tr><tr><td></td><td>De: A: </td><td>Horas</td></tr></tbody></table> <p>* Sábados, domingos, días festivos y horario nocturno, aplica cargo doble.</p> | | | FECHA | HORARIO | HORAS | 2023-09-28 | De: 18:00 A: 22:00 | Horas 4 | 2023-09-29 | De: 09:00 A: 21:00 | Horas 12 | 2023-09-30 | De: 08:00 A: 19:00 | Horas 11 | | De: A: | Horas | | De: A: | Horas | <table><tbody><tr><td>Limpieza</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Condiciones del local</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Proceso en control</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Software completo</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Otras Aplicaciones Inst.</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Accesorios completos</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Estado general del equipo</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Nivel de operación</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Otros</td><td>()</td><td>_____</td></tr></tbody></table> | | | Limpieza | () | _____ | Condiciones del local | () | _____ | Proceso en control | () | _____ | Software completo | () | _____ | Otras Aplicaciones Inst. | () | _____ | Accesorios completos | () | _____ | Estado general del equipo | () | _____ | Nivel de operación | () | _____ | Otros | () | _____ |
| FECHA | HORARIO | HORAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2023-09-28 | De: 18:00 A: 22:00 | Horas 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2023-09-29 | De: 09:00 A: 21:00 | Horas 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2023-09-30 | De: 08:00 A: 19:00 | Horas 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | De: A: | Horas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | De: A: | Horas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limpieza | () | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condiciones del local | () | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proceso en control | () | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Software completo | () | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otras Aplicaciones Inst. | () | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accesorios completos | () | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado general del equipo | () | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de operación | () | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros | () | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO EFECTUADO Y/O RECOMENDACIONES : _____ <u>Se realiza instalación de equipo para mastografía FDR-3500 en total conformidad con Salud Digna y certificando que las pruebas de aceptación han sido aplicadas y pasadas de acuerdo con manual de servicio del fabricante Fujifilm, en las fechas de inicio y finalización descritas en este documento.</u> <u>Se realizan pruebas de flujo completo (agendamiento, adquisición de imagen, envió a sistema PACS e impresión) de acuerdo con los requerimientos de trabajo del cliente.</u> <u>El quipo queda trabajando correctamente.</u> <u>Se entregan accesorios completos y manuales impresos.</u> _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código | Pza Fab | Descripción | Can_P | Can_Uti | Prec_Unit | Ubicación | Impte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 805257 | | HORAS DE SERVICIO RAYOS X | 0.000 | _____ | 0.00 | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AWS IP: 192.168.3.111 PTO: 104 AETITLE: MG5_02 SYNAPSE: IP: 192.168.3.220 PTO: 104 AETITLE: SYNSD PRINTER: IP: 192.168.3.96 PTO: 104 AETITLE: MAMO PROCESSING: IP: 192.168.3.220 PTO: 104 AETITLE: SYNMOCHIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUGERENCIAS DEL CLIENTE | | | TOTAL REFACCIONES _____ CARGO POR SERVICIO _____ SUBTOTAL _____ GASTOS DE VIAJE ** _____ I.V.A. _____ TOTAL _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sugerimos leer atentamente la relación del servicio efectuado así como de las refacciones utilizadas. Su firma de aceptación es definitiva. En caso de tener observaciones favor de añadirlas en el recuadro correspondiente. ** Los gastos de viaje fuera del área metropolitana de la Ciudad de México serán repercutidos al momento de la facturación.

Valle Monter Carlos Gibrán

INGENIERO

RESPONSABLE DEL EQUIPO

NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

* Recibimos de conformidad y funcionando el(los) equipos mencionados, quedando enterados de los trabajos descritos.



FUJIFILM
FUJIFILM DE MÉXICO

ACTA DE INSTALACIÓN

IMAGEN

Datos generales

| | | | |
|----------------------------------|-------------|-----------------|------------|
| Número de Cliente | 11121 | Fecha | 29/09/2023 |
| Nombre del Cliente: | Salud Digna | | |
| Contrato / OC / Consignación: | 90068327 | No. de entrega: | 80067991 |

Dirección de Instalación

| | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------|--------------|
| No. destinatario | 100877 | | |
| Calle | Santos Degollado | No. Exterior | 200 |
| Colonia | Esq. Benito Juárez | Ciudad | Ahome Centro |
| Estado | Sinaloa | Delegación/ Municipio: | Ahome |
| Código Postal | 81315 | Nombre del contacto en sitio: | |
| | | Teléfono contacto en sitio: | |

Datos del Equipo (s), Accesorios, Software y Capacitación

| Código | Descripción | Serie | Cantidad |
|--------|---|------------|----------|
| 102718 | DR 3500 W 24X30 E | 36225003 | 1 |
| 102719 | Pedales multifuncionales | 16284 | 1 |
| 102856 | Extensión de garantía Amulet Innovality | 15001 | 1 |
| 102289 | UPS 11KVA | P211N49A54 | 1 |
| 102769 | Monitor 2MP | 63419092 | 1 |
| 102762 | Brazo para monitor | | 1 |
| 102764 | Mampara de protección | | 1 |
| 102744 | Mueble estación de adquisición | | 1 |
| 102768 | Estación 3000AWS | 19112 | 1 |
| 102221 | Cable de red | | 3 |
| 102237 | Mousepad MG | 3596 | 1 |
| 102295 | UPS 1500VA | 19493 | 1 |
| 102766 | Licencia DICOM MWM Order | | 1 |
| 102767 | Licencia DICOM Print | | 1 |
| 102782 | Licencia DICOM Free Layout | | 1 |
| 102793 | Paleta de compresión 18x24 SP | 16283 | 1 |
| 102790 | Paleta de compresión spot (circular) | | 1 |
| 102791 | COMP PLATE ROUND MAG SPOT HA E | | 1 |
| 102756 | Banco de magnificación | | 1 |

Accesorios adicionales

| Código | Descripción | Serie | Cantidad |
|--------|-------------|-------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Capacitación incluida

Si

☐

No

☐

Observaciones de la capacitación

Observaciones

Por la presente, certifico que los equipos arriba mencionados fueron entregados e instalados y quedan funcionando correctamente.
Asimismo que las personas que se incluyen en el acta fueron capacitadas en la operación y mantenimiento básico del equipo.

Carlos Gibran Valle Monter

30.09.2023

Recibí de conformidad

Ingeniero de Servicio

Fecha

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Página 1