

ÁREA BIOMÉDICA
ORDEN DE SERVICIO

<p>N° de Serie <u>FE234556</u></p> <p>Equipo <u>Ultrasonido</u></p> <p>Marca <u>GE</u></p> <p>Modelo <u>22N22N</u></p> <p>Asignado <u>Ing. Susana Arauz</u></p>	<p>Folio <u>238</u></p> <p>Fecha <u>14 - mayo - 2022</u></p>										
<p>Departamento <u>Unidad Neonatal</u> Reportó <u>Eduardo Flores</u></p> <p>Falla Reportada <u>ninguna</u></p>											
<p>Realizado por: <u>Ing. Andrea Ramos Espinoza</u></p> <p>Tipo de Trabajo:</p> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> Mantenimiento</td><td><input type="checkbox"/> Recorrido de Verificación</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Correctivo</td><td><input type="checkbox"/> Asistencia en Operación</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Preventivo</td><td><input type="checkbox"/> Supervisión Servicio Externo</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Capacitación</td><td>Compañía: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Instalación</td><td>Tiempo: <u>4</u> hrs.</td></tr></table> <p>Descripción:</p> <p><u>Se realizó la capacitación del usuario de acuerdo al manual</u></p> <p>Refacciones y Accesorios Utilizados <u>Simulador de paciente,</u> <u>tubos</u></p>		<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Recorrido de Verificación	<input type="checkbox"/> Correctivo	<input type="checkbox"/> Asistencia en Operación	<input type="checkbox"/> Preventivo	<input type="checkbox"/> Supervisión Servicio Externo	<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación	Compañía: _____	<input type="checkbox"/> Instalación	Tiempo: <u>4</u> hrs.
<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Recorrido de Verificación										
<input type="checkbox"/> Correctivo	<input type="checkbox"/> Asistencia en Operación										
<input type="checkbox"/> Preventivo	<input type="checkbox"/> Supervisión Servicio Externo										
<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación	Compañía: _____										
<input type="checkbox"/> Instalación	Tiempo: <u>4</u> hrs.										
<p>Observaciones <u>Se completó la capacitación exitosamente</u></p>											
<p>Costos Estimados</p> <table style="width: 100%;"><tr><td>Horas/Ingeniero <u>4</u> x <u>2</u></td><td style="text-align: right;"><u>\$4000</u></td></tr><tr><td>Costo Refacciones Total</td><td style="text-align: right;"><u>\$1000</u></td></tr><tr><td>Costo Servicio Externo</td><td style="text-align: right;"><u>-</u></td></tr><tr><td>Total</td><td style="text-align: right;"><u>\$5000</u></td></tr></table>		Horas/Ingeniero <u>4</u> x <u>2</u>	<u>\$4000</u>	Costo Refacciones Total	<u>\$1000</u>	Costo Servicio Externo	<u>-</u>	Total	<u>\$5000</u>		
Horas/Ingeniero <u>4</u> x <u>2</u>	<u>\$4000</u>										
Costo Refacciones Total	<u>\$1000</u>										
Costo Servicio Externo	<u>-</u>										
Total	<u>\$5000</u>										
<p>Recibido de Conformidad por: <u>Dr. Alonso Velázquez</u> Fecha: <u>16 - mayo - 2022</u></p> <p>Calificación</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20%;">1</td><td style="width: 20%;">2</td><td style="width: 20%;">3</td><td style="width: 20%;">4</td><td style="width: 20%; background-color: yellow;">5</td></tr></table> <p style="text-align: center;">Malo Bueno</p> <p>Comentarios: _____</p>		1	2	3	4	5					
1	2	3	4	5							