



**AVEDIS**  
PRODUCTORA DE GASES

Camino de Cintura 4699 (B1839FQF) - Urgencias: 15-4412-8888  
avedisgases@arnet.com.ar // info@avedis.com.ar // www.avedis.com.ar

**ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO**  
DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

**X**

N° 00001 - 00002578

FECHA 26 / 04 / 2024

C.U.I.T.N°: 30-66181642-9  
Ingresos Brutos CM: N° 30-66181642-9  
Inicio de Actividades: 01/07/94

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Señor/es: Hospital Madre y Niño

O/C

Dirección: Cordoba 1450

Loc.: Formosa.

IVA: Resp. Insc. ☐ Resp. No Insc. ☐ No Resp. ☐ Exento ☐ C. Final ☐ Resp. Monotributo ☐ C.U.I.T.:

Supervisor:

N° REMITO ASOCIADO: 11-6469

Hora de llegada: 18:05 Hora de retiro: 19:00

M. Preventivo ☐ M. Correctivo ☐ Emergencia ☐ Visita ☐

TÉCNICOS:

1 R.G.

2

3

4

**RECINTO CRIOGÉNICO**

DATOS TAV TAV

Cap. Evaporador [Nm3/h]:

Nivel tanque [mmH2O]:

Presión tanque [Bar]:

Presión C. Reg (S.R) [Bar]:

Presión C. Reg (Reg) [Bar]:

PeP\_Presión Inicio [Bar]:

PeP\_Presión Fin [Bar]:

Eco\_Presión apertura [Bar]:

VS1\_n°:

VS2\_n°:

Vencimiento VS:

P. barral [Bar]: Alta (baja)

Barral: Reg.:

Vencimiento barral:

**SALA DE MÁQUINAS**

Sala N° / SIGMA

19001

Presión AC [Bar]

5.2 bar - 6.5 bar.

Presión VAC [Bar]

Cuadro Filtrado\_1

Activo / Reserva

Cuadro Filtrado\_2

Activo / Reserva

Secador n° 1-2

3.3°C / 3.4°C.

Purga automática

Compresor

Bba. vacio

Punta (n°)

3

Tiempo marcha

1 minuto 39 seg.

Tiempo parada

3 minutos 12 seg.

**MATERIALES UTILIZADOS:**

**OBSERVACIONES:**

Se existe ab. Sala maquinas en repuesto al llamo al numero de guardia por fallos en el sistemas de aire comprimido. Se verifica el sistema y se observa falla en la valvula de retencion en el compresor n° 2. Se deja el compresor n° 2 fuera de servicio por fugas y se deja operativo el compresor n° 3 (n° 1) y el compresor n° 1 de backup. El sistema de compresión queda operativo.

FIRMA

O.S.T. - Original: Avedis - Duplicado: Cliente - Triplicado: Archivo

**BASE DE DATOS DE FILMS**  
EQUIPAMIENTO MÉDICO  
DIRECCIÓN DE ING. BIOMÉDICA





Código Nº 91

**REMITO**

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

Nº 00011 - 00006469

FECHA 26 / 04 / 2024

C.U.I.T. Nº: 30-66181642-9  
Ingresos Brutos CM: Nº 30-66181642-9  
Inicio de Actividades: 01/07/94

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Señor/es: Hospital Madre y Niño O/C

Dirección: Córdoba 1450 Loc.: Formosa

IVA: Resp. Insc. ☐ Resp. No Insc. ☐ No Resp. ☐ Exento ☐ C. Final: ☐ Resp. Monotributo: ☐ C.U.I.T.: \_\_\_\_\_

Remitimos a Uds. la siguiente mercadería: Segun DSI nº 0001-00002578

Confeccionó: R6 K.H. Hora de Ingreso: 18:05 Egreso: 19:00

PROD. Entregamos tubos con la siguiente numeración y número de lote

ITEM	Nº TUBO	LOTE	Mº	ITEM	Nº TUBO	LOTE	Mº
1				13			
2				14			
3				15			
4				16			
5				17			
6				18			
7				19			
8				20			
9				21			
10				22			
11				23			
12				24			

PROD. Recibimos tubos con la siguiente numeración y número de lote

ITEM	Nº TUBO	Mº	ITEM	Nº TUBO	Mº	ITEM	Nº TUBO	Mº
1			1			1		
2			2			2		
3			3			3		
4			4			4		
5			5			5		
6			6			6		
7			7			7		
8			8			8		

FIRMA

N de Legajo

BIOING. OVEJERO NICOLAS  
EQUIPAMIENTO MÉDICO  
DIRECCIÓN DE ING. BIOMÉDICA  
ACLARACIÓN DE FIRMA

Informamos a nuestros clientes que pasados los 90 días sin haber retirado los cilindros de su propiedad, la empresa no aceptara ningún tipo de reclamo