



**BIOMETRICAL**  
Seguridad y Confianza por la Vida

REPORTE DE  
SERVICIOS

Nº 23402

SC-CERS71237

CO-SC-CERS71237

FECHA  
Lugar: Pasto DIA: 18 MES: 1 AÑO: 20  
Carrera 27 No. 15-24 - Celular: 317 750 8140  
www.laboratoriobiometrical.com

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: Nathalia Fuentes  
EMPRESA: Cooperativa IPS  
SEDE: Fátima  
NOMBRE DEL EQUIPO: Pionosupinador  
MARCA: No registra  
MODELO: No registra SERIE: No registra  
UBICACIÓN: Fisioterapia CODIGO: No registra  
INFRAESTRUCTURA: ☐ EQUIPO INDUSTRIAL: ☐ EQUIPO DE COMPUTO: ☐  
EQUIPO BIOMEDICO: ☒ OTRO: ☐  
MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☒ MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ☐  
DIAGNOSTICO: ☐ VERIFICACIÓN: ☐ INSTALACIÓN: ☐  
PROBLEMA PRESENTADO:

### ACTIVIDADES

	Bueno	Regular	Malo	N/A	
Revisión Aspecto Físico del Equipo:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revisión general del equipo
Revisión Condiciones Ambientales:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>				Verificación rodillo, base, soporte de mano
Limpieza Interna del Equipo:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>				Revisión y lubricación sistema mecánico
Limpieza Externa del Equipo:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>				Pruebas de funcionamiento
Pruebas de Funcionamiento:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>				Limpieza y desinfección general.
Lubricación Partes:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>				

### VERIFICACIÓN METROLOGICA

Valor	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3	Promedio	Error

### REPUESTOS UTILIZADOS

DETALLE	REFERENCIA	CANT
	L	1

### OBSERVACIONES:

EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

**BIOMETRICAL**  
Ing. Nathalia Fuentes F.  
317 750 8140  
INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

DOCUMENTO CONTROLADO, PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN. V.02

[Firma]  
FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION