



**BIOMETRICAL**

Seguridad y Confianza por la Vida

**REPORTE DE SERVICIOS**

Nº 29211

FECHA

Pasto 20 5 20

Carrera 27 No. 15-24 - Celular: 317 750 8140  
www.laboratoriobiometrical.com

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: Andres Mera

EMPRESA: Coemssanar IPS

SEDE: Fisioterapia Fortuna

NOMBRE DEL EQUIPO: Masajeador Manual

MARCA: Happy life

MODELO: LY-615

UBICACIÓN: Fisioterapia

SERIE: No Registrada

CODIGO: 0403402

INFRAESTRUCTURA:

EQUIPO BIOMEDICO: ☒

EQUIPO INDUSTRIAL: ☐

EQUIPO DE COMPUTO: ☐

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 Condiciones Ambientales:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza Interna del Equipo:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza Externa del Equipo:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pruebas de Funcionamiento:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lubricación Partes:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Revisión General del equipo  
Revisión cable AC, switch, Motor, sistema eléctrico  
Pruebas de funcionamiento  
limpieza y Desinfección general

**VERIFICACIÓN METROLOGICA**

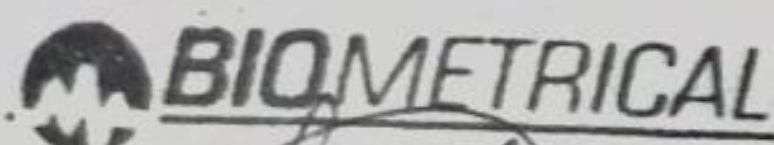
Valor	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3	Promedio	Error
1	1	1	1	1	1

**REPUESTOS UTILIZADOS**

DETALLE	REFERENCIA	CANT
1	1	1

**OBSERVACIONES:**

EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐



Ing. Andrés Mera  
R# 201804-211

INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

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

*[Signature]*

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN