



BIOMETRICAL

Seguridad y Confianza por la Vida

REPORTE DE
SERVICIOS

Nº 23338

FECHA

Punto

18

1

20

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

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: Andres Mera

EMPRESA: Coomerciar IPS

SEDE: Fátima

NOMBRE DEL EQUIPO: Elíptica

MARCA: Red Zone

MODELO: E561

SERIE: CE5602120300116

UBICACIÓN: Fisioterapia

CODIGO: 0403412

INFRAESTRUCTURA: ☐

EQUIPO INDUSTRIAL: ☐

EQUIPO DE COMPUTO: ☐

EQUIPO BIOMEDICO: ☒

OTRO: ☐

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☒

MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ☐

DIAGNOSTICO: ☐

VERIFICACIÓN: ☐

INSTALACIÓN: ☐

PROBLEMA PRESENTADO:

ACTIVIDADES

Revisión Aspecto Físico del Equipo:	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>	N/A <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 type="checkbox"/>	NO <input checked="" 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
Verificación pedales ajustables, tubo estabilizados, manillares, brazos de doble acción
Revisión sistema mecánico
Pruebas de funcionamiento
limpieza y desinfección general.

VERIFICACIÓN METROLOGICA

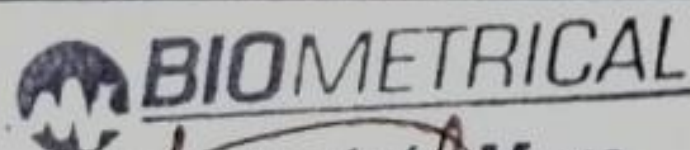
Valor	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3	Promedio	Error

REPUESTOS UTILIZADOS

DETALLE	REFERENCIA	CANT

OBSERVACIONES:

EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐



Ing. Andrés Mera

2018-1-211

INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

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

[Signature]

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION