

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 28430

FECHA:

11/11/21



BIOMETRICAL

Seguridad y confianza por la vida



SC-CER571237



CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TECNICO	Nathalia Fuentes
EMPRESA	Cooperativa UPJ
SEDE	Lorenzo

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Bascula
MARCA	Health o Meter
MODELO	160 kg
UBICACION	Nutricion
SERIE	1600020648
CÓDIGO	0413282

TIPO EQUIPO	Biomedico
-------------	-----------

TIPO DE SERVICIO:	<input type="checkbox"/> Preventivo	<input type="checkbox"/> Correctivo	<input type="checkbox"/> Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Otro
	<input checked="" type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Alistamiento	

TIPO FALLA

<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Mal uso	<input type="checkbox"/> Consumible	<input type="checkbox"/> Mecánica	<input type="checkbox"/> Hidráulica
<input type="checkbox"/> Operativa	<input type="checkbox"/> Electrónica	<input type="checkbox"/> Software	<input type="checkbox"/> Accesorio	<input type="checkbox"/> Otra
<input type="checkbox"/> Neumática	<input type="checkbox"/> Óptica	<input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Deterioro	

PROBLEMA PRESENTADO:	
----------------------	--

ACTIVIDADES

<input checked="" type="checkbox"/> Prueba Funcional Inicial.	<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Óptico.	Rutina de Mantenimiento - Revisión general del equipo - Verificación de plataforma, luna, aguja - Limpieza y desinfección general
<input checked="" type="checkbox"/> Revisión Aspecto Físico del Equipo.	<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Electromecánico.	
<input checked="" type="checkbox"/> Revisión Condiciones Ambientales.	<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Vapor.	
<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Electrónico.	<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Operativo.	
<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Hidráulico.	<input type="checkbox"/> Limpieza Interna del Equipo.	
<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Neumático.	<input checked="" type="checkbox"/> Limpieza Externa del Equipo.	
<input checked="" type="checkbox"/> Verificación Sistema Mecánico.	<input checked="" type="checkbox"/> Lubricación de partes.	
<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Eléctrico.	<input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento.	

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido
80 kg	80.5 Kg

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--

BIOMETRICAL
Ing. Nathalia Fuentes F.
TEL: 01500-440
INGENIERO O TÉCNICO RESPONSABLE

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

Carrera 27 No. 15-24 - ©: 317 7508140 - 312 6300035
biometrical.pasto@gmail.com
www.laboratoriobiometrical.com.co