



# BIOMETRICAL

Seguridad y Confianza por la Vida

REPORTE DE SERVICIOS

Nº 26945

FECHA

Cali 29 01 21

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

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: Edison Romero

EMPRESA: Comissana

SEDE: Tegreandama 44

NOMBRE DEL EQUIPO: Unidad odontologica

MARCA: No registra

MODELO: No registra

UBICACION: Consultorio odontológico 2

SERIE: No registra

CODIGO: 0400631

INFRAESTRUCTURA: ☒ EQUIPO INDUSTRIAL: ☐ EQUIPO DE COMPUTO: ☐

EQUIPO BIOMEDICO: ☒ OTRO: ☐

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ☒

DIAGNOSTICO: ☐ VERIFICACION: ☐ INSTALACION: ☐

PROBLEMA PRESENTADO: ☐

## ACTIVIDADES

|                                     | Bueno   | Regular                  | Malo                     | N/A                      |
|-------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Revision Aspecto Fisico del Equipo: | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Revision Condiciones Ambientales:   | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| Limpieza Interna del Equipo:        | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| Limpieza Externa del Equipo:        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| Pruebas de Funcionamiento:          | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| Lubricacion Partes:                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |

Revisión general del equipo  
Revisión del sistema mecánico, eléctrico.  
Verificación de fugas.  
Cambio del bombillo de la unidad  
Pruebas exitosas.

## VERIFICACIÓN METROLOGICA

| Valor | Muestra 1 | Muestra 2 | Muestra 3 | Promedio | Error |
|-------|-----------|-----------|-----------|----------|-------|
| 1     | 1         | 1         | 1         | 1        | 1     |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| DETALLE          | REFERENCIA | CANT |
|------------------|------------|------|
| bombillo 12V 55W | PK225      | 1    |

## OBSERVACIONES:

EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

DOCUMENTO CONTROLADO, PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN. V02

Edison Romero  
INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

Martín Rodríguez  
FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION



Escaneado con CamScanner