	Nombre   Caro Qualitation   1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO   Activo fijo   ORUSE												
	Modelo CPSOAP Serie 109200343414  Mantenimiento					Ubicación Servicio Fecha		OB435 Organizas Organizas					
	Mantenimiento correctivo  Ilamado de emergencia					DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA  PIPO VO YEZ 122 James Cunedas de electrocardigiamas.  Estra gortinas Videradas V Con estados de electrocardigiamas.							
	PUNTO DE INSPECCION Se realiza ac						EVALUACION TECNICA						
	Verificación de estado física			SI	NO	N/A B R M ACTIVIDAD REALIZAD				TIVIDAD REALIZADA			
	Prueba de funcionamiente			X			*		X		a, cambro e		
	Verificación del sistema ele Verificación del sistema ele Verificación del sistema ele	-4-1		X			×	X		instalac	ion de 4 avras		
	Le l'illacion del sistema ma	-1-1		X		V	X			electrodo	1 2 1000000		
	Verificación del sistema neu	mático				X				- Va ave	125 que contaba el		
	verificación del sistema do	control		X		X				1	encontraban		
	Verificación del sistema de a	larma		X			X			delydsta	das, y oxidadas,		
	Verificación del sistema de alarma y seguridad  Verificación de sistemas visuales y auditivos  Verificación del Seguridad			X			X				crealità vanhiación de		
	Verificación del Software Limpieza interna y externa			X			X			21mmy/30	rdiografo con		
	Lubricación de componentes mecánicos				X	· ·				Jual R	lar de FCB el e 2010 trado correcta-		
	Ajuste del sistema				X	X				mente.	( " white a		
	Remplazo de componentes  Prueba de funcionamiento Final			×			X						
	4. VER						METRO	DLOGICA					
	VALOR DE REFERENCIA  1 2		MEDICION 2	3		MEDIO	APRUEBA / NO APRUEBA		NO APRUEBA	OBSERVACIONES			
-					5 DED	UESTOS							
	ITEM				AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF	CRIPCION	CONT. THE CO. LEWIS CO.	SOKIOS			CANTIDAD		
	1   Kit de plineas electrices					* 4					CANTIDAD		
-	3												
					6. EST	ADO FIN	AL DEL	EOUIPO					
¿Equ	ipo funcionando correctamer	te?	S		X	NO			RVACIO	DNES			
¿Equipo funcionando con limitaciones?						NO	1-110-1 CO POLL DON VIN				we knownow corrector		
¿Equipo puesto fuera de servicio?						NO	X	10	ollo	dece !	W CO. C. C.		
	giere la baja del equipo?  A Y/O SELLO DEL RESPONSA	RIFDER	FAI IZAR			NO FIRMA	V/O SEI	LODE	DECDO	NSABLĘ DEL EC	OLUDO.		
Firma:	10	Mera				Firma:		Mus	//	hull	ZOJPO -		
lombre	lombre: Mejductivo Barrera Menezei							Nombre: David Jamomato					
Maria Maria	argo: AUX Diemedico							Cargo: Enfermero					

