


CÓDIGO	INSTITUCION 1		
	III NIVEL DE ATENCIÓN		
VERSION: 00	HOJA DE VIDA MANTORY		Fecha: 28/02/2023

IDENTIFICACIÓN			
DEPARTAMENTO:	BOYACÁ	MUNICIPIO:	TUNJA
DIRECCIÓN:	123	TELÉFONO:	123
E-MAIL:	bioingenieria@hospitalsanraf aeltunja.gov.co	COD. INTERNACIONAL:	13-106
SERVICIO:	UCI ADULTO	UBICACIÓN:	SÓTANO

DATOS DEL EQUIPO		FORMA DE ADQUISICIÓN		DATOS DE LA COMPRA			
EQUIPO:	MONITOR	COMPRA DIRECTA:		FECHA DE COMPRA:	2023-02-28	PROVEEDOR:	REM EQUIPOS
MARCA:	CONTEC	CONVENIO:		FECHA DE INSTALACIÓN:	2023-02-28	TELÉFONO PROVEEDOR:	4178860
MODELO:	NR	DONADO:		FECHA DE INICIO DE OPERACIÓN:	2023-02-28	CORREO:	remequipos.compras@gmail.com
SERIE:	6564	ASIGNADO POR EL MINISTERIO:		FECHA VENCIMIENTO GARANTÍA:	2023-02-28	CIUDAD:	BOGOTÁ
INVENTARIO:	JDJD	ASIGNADO POR LA GOBERNACIÓN:		FABRICANTE:	GENERAL ELECTRIC	REPRESENTANTE:	NA
AÑO DE FABRICACIÓN:				PAIS:	SUIZA	TELÉFONO REPRESENTANTE:	NA
REGISTRO INVIMA:	NR	COMODATO:		COSTO EN PESOS:	NA	CONTRATO:	NR0152

REGISTRO TÉCNICO						FUENTE DE ALIMENTACIÓN:		REGISTRO DE APOYO TÉCNICO:	
VOLTAJE MÁXIMO:	NA	V	VELOCIDAD:	NA	PSI	ELECTRICIDAD:		MANUALES:	
VOLTAJE MÍNIMO:	NA	V	PRESIÓN:	NA	RPM	ENERGIA SOLAR:		OPERACIONAL- USUARIO:	
CORRIENTE MÁXIMA:	NA	A	TEMPERATURA:	NA	°C	AGUA:		TÉCNICO:	
CORRIENTE MÍNIMA:	NA	A	PESO:	NA	Kg	GAS:		USO:	
POTENCIA CONSUMIDA:	NA	W	CAPACIDAD:	NA	L	VAPOR DE AGUA:		MÉDICO:	
FRECUENCIA:	NA	Hz	OTROS:	NA		DERIVADOS DEL PETROLEO:		BÁSICO:	
EQUIPO PORTATIL:			EQUIPO FIJO:			OTROS:		APOYO:	

CLASE DE TECNOLOGÍA PREDOMINANTE:			RIESGO:		PERIODICIDAD DEL MANTENIMIENTO:		MANTENIMIENTO ACTUAL:	
ELÉCTRICO:		ELECTRÓNICO:		I:		TRIMESTRAL:		PROPIO:
MECÁNICO:		ELECTROMECAÁNICO:		IIA:		CUATRIMESTRAL:		CONTRATADO:
HIDRAÚLICO:		NEUMÁTICO:		IIB:		SEMESTRAL:		COMODATO:
VAPOR:		SOLAR:		III:		ANUAL:		GARANTÍA:

ACCESORIOS DEL EQUIPO:	REQUIERE CALIBRACIÓN Y/O VALIDACIÓN:		CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA				
	SI:	NO:	DIAGNÓSTICO:		REHABILITACIÓN:		
			PREVENCIÓN:		ANÁLISIS DE LABORATORIO:		
	PERIODICIDAD		TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO A LA VIDA:				
	SEMESTRAL:		PROPIEDAD DEL EQUIPO:				
	ANUAL:		HOSPITAL:		PROVEEDOR:		OTRO:

OBSERVACIONES:	
----------------	--

ND: NO DISPONIBLE NR: NO REGISTRA NE: NO ESPECIFICA NA: NO APLICA