

 **Dr. Gerardo Eliseo Barajas León**
IMSS Jefatura de Conservación de Equipos IMSS T21
Ced. Esp. 10047732 Mat. 98314785

EYCISA
Equipamiento y Consultoría Integral

ORDEN DE SERVICIO

Nombre HGZMF No. 21 IMSS		Cliente	
Dirección AV. CORAL 101, COL. SAN RAFAEL, C.P. 37380, LEÓN, GUANAJUATO			
Nombre MONITOR DE SIGNOS VITALES		Actividad	
Marca MINDRAY		<input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo	
Modelo EPM 12 M		<input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo	
Serie AC9-07016474		<input type="checkbox"/> Instalación	
Ubicación COVID		<input type="checkbox"/> Garantía	
		<input type="checkbox"/> Otro	
Localidad LEÓN, GUANAJUATO		Teléfono 477 712 1700	
Licitación/Contrato 2020-133-AA-012000991-E147- IM			

Trabajo Realizado	
<ol style="list-style-type: none">1. INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física.2. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo.3. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente.4. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos.5. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios.	✓

ETIQU. MTTTO 2662

Observaciones	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCLOS DEL FABRICANTE	

 Dr. Gerardo Eliseo Barajas León IMSS Jefatura de Conservación de Equipos IMSS T21 Ced. Esp. 10047732 Mat. 98314785
_____ Nombre, Firma o Sello
_____ Cargo
_____ Área


_____ Nombre y Firma Representante EYCISA
Fecha: <u>18 MAYO 2022</u>


Dr. Gerardo Eliseo
Enfermería León
 IMSS - Unidad de Medicina Familiar IMSS T21
 Col. Epi. No. 247132 Mat. 98314785

EYCISA
 Equipamiento y Consultoría Integral

ORDEN DE SERVICIO

Ciente	
Nombre	HGZMF No. 21 IMSS
Dirección	AV. CORAL 101, COL. SAN RAFAEL, C.P. 37380, LEÓN, GUANAJUATO
Equipo	
Nombre	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Marca	MINDRAY
Modelo	EPM 12 M
Serie	AC9-07016467
Ubicación	COVID
Localidad	LEÓN, GUANAJUATO
Licitación/Contrato	2020-133-AA-012000991-E147- IM
Teléfono	477 712 1700

Actividad	
<input checked="" type="checkbox"/>	Mtto. Preventivo
<input type="checkbox"/>	Mtto. Correctivo
<input type="checkbox"/>	Instalación
<input type="checkbox"/>	Garantía
<input type="checkbox"/>	Otro

Trabajo Realizado	
<ol style="list-style-type: none"> INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios. 	✓
<p>ETIQ. MTTO 205A</p>	

Observaciones	
<p>MANTENIMIENTO PREVENTIVO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCLOS DEL FABRICANTE</p>	

<p><u>Enfermera Intensiva</u> Nombre, Firma o Sello</p> <p><u>Elizabeth Faust Romo</u> Cargo</p> <p><u>Terapia Intensiva</u> Area</p>

<p><u>Luis Raúl Castellón</u> Nombre y Firma Representante EYCISA</p> <p>Fecha: <u>18 MAYO 2022</u></p>


Dr. Gerardo Eliseo Barajas León
 INSS Jefatura de Oficina
 Cd. Exp. 1004770 Mat. 98314785

EYCIS
 Equipamiento y Consultoría Integral

ORDEN DE SERVICIO

Cliente	
Nombre	HGZMF No. 21 IMSS
Dirección	AV. CORAL 101, COL. SAN RAFAEL, C.P. 37380, LEÓN, GUANAJUATO
Equipo	
Nombre	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Marca	MINDRAY
Modelo	EPM 12 M
Serie	AC9-07016480
Ubicación	COVID
Localidad	LEÓN, GUANAJUATO
Licitación/Contrato	2020-133-AA-012000991-E147- IM
Actividad	<input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo <input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo <input type="checkbox"/> Instalación <input type="checkbox"/> Garantía <input type="checkbox"/> Otro
Teléfono	477 712 1700

Trabajo Realizado	
<ol style="list-style-type: none"> INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios. 	✓

ETIQ. MTTD 2058

Observaciones
MANTENIMIENTO PREVENTIVO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCLOS DEL FABRICANTE EQUIPO SIN BRAZALETE Y CABLE MODULO IBP

<p><u>Elizabeth Frutos Pimz</u> Nombre, Firma o Sello</p> <p><u>Enfermera Intensiva</u> Cargo</p> <p><u>Terapia Intensiva</u> Area</p>
--

<p><u>Luis Raúl Caballero</u> Nombre y Firma Representante EYCISA</p> <p>Fecha: <u>18 MAYO 2022</u></p>

Av. Presidente Mazaryk 111, Piso 1
 Col. Polanco V Sección
 México D.F. C.P. 11560

Ing. Luis Iván Galván Torres
 Jefe Depto. Conservación
 H.G.Z./M.F. No. 21
 MATRICULA 99117898
 Tel: (55) 52 80 70 58 - 59
 Tel: (55) 52 80 87 20

01 800 8 EYCISA (39 24 72)
 www.eycisa.com



Dr. Gerardo Eliseo
Barrios León
IMSS, Jefatura de Medicina Física y Rehabilitación IMSS T21
Ced. Exp. 1477732 Mat. 93314795

ORDEN DE SERVICIO

Cliente	
Nombre	HGZMF No. 21 IMSS
Dirección	AV. CORAL 101, COL. SAN RAFAEL, C.P. 37380, LEÓN, GUANAJUATO
Equipo	
Nombre	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Marca	MINDRAY
Modelo	EPM 12 M
Serie	AC9-07016468
Ubicación	COVID
Actividad	
<input checked="" type="checkbox"/>	Mtto. Preventivo
<input type="checkbox"/>	Mtto. Correctivo
<input type="checkbox"/>	Instalación
<input type="checkbox"/>	Garantía
<input type="checkbox"/>	Otro
Localidad	LEÓN, GUANAJUATO
Teléfono	477 712 1700
Licitación/Contrato	2020-133-AA-012000991-E147- IM

Trabajo Realizado	
<ol style="list-style-type: none"> INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios. 	✓

ETIQ. MTTD 2659

Observaciones	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCLOS DEL FABRICANTE	
EQUIPO SIN BRAZOLETE	

<p><u>Elizabeth Trujillo Ramirez</u> Nombre, Firma o Sello</p> <p><u>Enfermera Intensiva</u> Cargo</p> <p><u>Terapia Intensiva</u> Area</p>

<p><u>Luis Raúl Gallenatt</u> Nombre y Firma Representante EYCISA</p> <p>Fecha: <u>18 MAYO 2022</u></p>

ORDEN DE SERVICIO

Cliente

Nombre **HGZMF No. 21 IMSS**
 Dirección **AV. CORAL 101, COL. SAN RAFAEL, C.P. 37380, LEÓN, GUANAJUATO**

Equipo		Actividad
Nombre	MONITOR DE SIGNOS VITALES	<input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo
Marca	MINDRAY	<input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo
Modelo	EPM 12 M	<input type="checkbox"/> Instalación
Serie	AC9-07016475	<input type="checkbox"/> Garantía
Ubicación	COVID	<input type="checkbox"/> Otro

Localidad **LEÓN, GUANAJUATO** Teléfono **477 712 1700**
 Licitación/Contrato **2020-133-AA-012000991-E147- IM**

Trabajo Realizado

1. INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física.
2. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo.
3. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente.
4. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos.
5. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios.



ETIQU. MTTD 2020

Observaciones

MANTENIMIENTO PREVENTIVO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCLOS DEL FABRICANTE
EQUIPO SIN BRAZALETE.

Elizabeth Frausto Rmz.
 Nombre, Firma o Sello

Fisioterapeuta Intensiva
 Cargo

Terapia Intensiva
 Area

Luis Rocio Galvan Torres
 Nombre y Firma Representante EYCISA

Fecha: **18 MAYO 2022**


 Luis Ivan Galvan Torres
 Jefe Depto. Conservacion
 H G Z / M F. No. 21
 MATRICULA 99117898

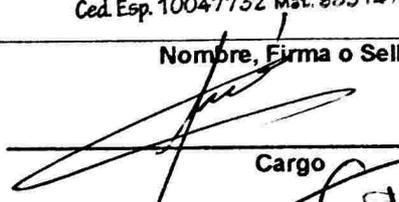
ORDEN DE SERVICIO

Cliente	
Nombre	<u>HGZMF No. 21 IMSS</u>
Dirección	<u>AV. CORAL 101, COL. SAN RAFAEL, C.P. 37380, LEÓN, GUANAJUATO</u>
Equipo	
Nombre	<u>MONITOR DE SIGNOS VITALES</u>
Marca	<u>MINDRAY</u>
Modelo	<u>EPM 12 M</u>
Serie	<u>AC9-07016478</u>
Ubicación	<u>COVID</u>
Actividad	
	<input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo
	<input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo
	<input type="checkbox"/> Instalación
	<input type="checkbox"/> Garantía
	<input type="checkbox"/> Otro
Localidad	<u>LEÓN, GUANAJUATO</u>
Teléfono	<u>477 712 1700</u>
Licitación/Contrato	<u>2020-133-AA-012000991-E147- IM</u>

Trabajo Realizado	
<ol style="list-style-type: none"> INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios. 	✓

ETIQUETA MTTTO. 2661

Observaciones	
<u>MANTENIMIENTO PREVENTIVO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCLOS DEL FABRICANTE</u>	

 <p>Dr. Gerardo Eliseo Barajas León IMSS Jefatura de Quirofanos IMSS T21 Ced. Esp. 10047732 Mat. 93314785</p>
<p>Nombre, Firma o Sello</p> 
<p>Cargo</p> 
<p>Area</p> 

<p><u>Luis Rocio Castellero</u></p> <p>Nombre y Firma Representante EycISA</p>
<p>Fecha: <u>18 MAYO 2022</u></p>

ORDEN DE SERVICIO

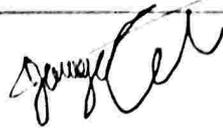
Cliente	
Nombre	HOSPITAL GENERAL DE ZONA M. F. No. 21 IMSS
Dirección	CALLE CORAL No. 101, COL. SAN RAFAEL, LEÓN, C.P. 37380
Equipo	
Nombre	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Marca	MINDRAY
Modelo	EPM 12 M
Serie	AC9-07016474
Ubicación	COVID
Localidad	LEÓN
Licitación/Contrato	2020-133-AA-012000991-E147- IM
Teléfono	

Actividad
<input checked="" type="checkbox"/> Mto. Preventivo
<input type="checkbox"/> Mto. Correctivo
<input type="checkbox"/> Instalación
<input type="checkbox"/> Garantía
<input type="checkbox"/> Otro

Trabajo Realizado
1. INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física.
2. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo.
3. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente.
4. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos.
5. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios.

Observaciones
SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE
Equipo sin sensor de temperatura, ni brazalete de PAMI original

 Dr. Gerardo Eliseo Barajas León Jefatura de Quirofanos H.G. No. 21 Ced. Esp. 10047732 Mat. 50514785
Nombre, Firma o Sello
Cargo
Inq. Luis Ivan Galván Torres Jefe de Mantenimiento y Conservación
H.G. Z./M.F. No. 21 MATRICULA 9211/898

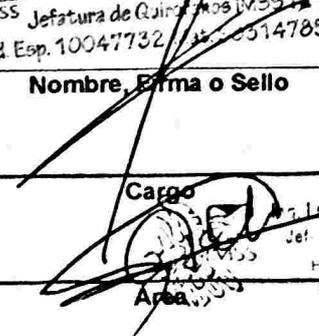

Jorge Gonzalez Tello Nombre y Firma Representante EYCISA
Fecha: 02-Septiembre-2021

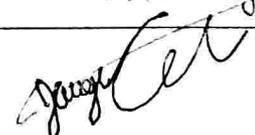
ORDEN DE SERVICIO

Cliente	
Nombre	HOSPITAL GENERAL DE ZONA M. F. No. 21 IMSS
Dirección	CALLE CORAL No. 101, COL. SAN RAFAEL, LEÓN, C.P. 37380
Equipo	
Nombre	MONITOR DE SIGNOS VITALES
Marca	MINDRAY
Modelo	EPM 12 M
Serie	AC9-07016478
Ubicación	COVID
Localidad	LEÓN
Licitación/Contrato	2020-133-AA-012000991-E147- IM
Actividad	<input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo <input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo <input type="checkbox"/> Instalación <input type="checkbox"/> Garantía <input type="checkbox"/> Otro
Teléfono	

Trabajo Realizado	
<ol style="list-style-type: none"> INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios. 	✓

Observaciones	
SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE	
Equipo con sensor de Temperatura, brazalete de PAIN original y conector rapido	

 Dr. Gerardo Eliseo Barajas León IMSS Jefatura de Quirófanos IMSS T21 Céd. Esp. 10047732 / 1005514785
Nombre, Firma o Sello 
Cargo Lic. Leticia Galván Torres Jef. Depto. Conservación H.G.Z. IM F. No 21 MATRICULA 55117038

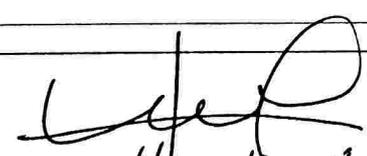
 Jorge Gonzalez Tello Nombre y Firma Representante EYCISA
Fecha: 02-Septiembre-2021

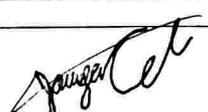
ORDEN DE SERVICIO

<p align="center">Ciente</p> <p>Nombre <u>HOSPITAL GENERAL DE ZONA M. F. No. 21 IMSS</u></p> <p>Dirección <u>CALLE CORAL No. 101, COL. SAN RAFAEL, LEÓN, C.P. 37380</u></p>	
<p align="center">Equipo</p> <p>Nombre <u>MONITOR DE SIGNOS VITALES</u></p> <p>Marca <u>MINDRAY</u></p> <p>Modelo <u>EPM 12 M</u></p> <p>Serie <u>AC9-07016467</u></p> <p>Ubicación <u>COVID</u></p>	<p align="center">Actividad</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo</p> <p><input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo</p> <p><input type="checkbox"/> Instalación</p> <p><input type="checkbox"/> Garantía</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p>
<p>Localidad <u>LEÓN</u> Teléfono _____</p> <p>Licitación/Contrato <u>2020-133-AA-012000991-E147- IM</u></p>	

<p>Trabajo Realizado</p> <ol style="list-style-type: none"> INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios. 	<p>✓</p>
---	----------

<p>Observaciones</p> <p><u>SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE</u></p>

<p> <u>Cihuan Hendu Adez</u> Nombre, Firma o Sello</p> <p><u>Inf. Especialista</u> Cargo</p> <p> Área</p> <p><small>Ing. L. Galván Torres H.G.Z./M.F. No.21 MANIFIESTA 99117698</small></p>

<p> <u>Jorge Gonzalez Tello</u> Nombre y Firma Representante EYCISA</p> <p>Fecha: <u>01-Septiembre-2021</u></p>

C.F. DE SIGNOS VITALES EN SOPORTES

ORDEN DE SERVICIO

Cliente	
Nombre	HOSPITAL GENERAL DE ZONA M. F. No. 21 IMSS
Dirección	CALLE CORAL No. 101, COL. SAN RAFAEL, LEÓN, C.P. 37380

Equipo		Actividad
Nombre	MONITOR DE SIGNOS VITALES	<input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo
Marca	MINDRAY	<input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo
Modelo	EPM 12 M	<input type="checkbox"/> Instalación
Serie	AC9-07016468	<input type="checkbox"/> Garantía
Ubicación	COVID	<input type="checkbox"/> Otro

Localidad	LEÓN	Teléfono	
Licitación/Contrato	2020-133-AA-012000991-E147- IM		

Trabajo Realizado	
<ol style="list-style-type: none">INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física.LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo.PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente.PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos.ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios.	✓

Observaciones
SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE

<u>Ceballos Heredia Hdez</u> Nombre, Firma o Sello
<u>Euf. Especialista</u> Cargo
<u>Urgencia</u> Área

<u>Jorge Gonzalez Tello</u> Nombre y Firma Representante EYCISA
Fecha: <u>07-Septiembre-2021</u>

ORDEN DE SERVICIO

Cliente

Nombre HOSPITAL GENERAL DE ZONA M. F. No. 21 IMSS
 Dirección CALLE CORAL No. 101, COL. SAN RAFAEL, LEÓN, C.P. 37380
 Localidad LEÓN Teléfono _____
 Licitación/Contrato 2020-133-AA-012000991-E147- IM

Equipo

Nombre MONITOR DE SIGNOS VITALES
 Marca MINDRAY
 Modelo EPM 12 M
 Serie AC9-07016475
 Ubicación COVID

Actividad

Mto. Preventivo
 Mto. Correctivo
 Instalación
 Garantía
 Otro

Trabajo Realizado

1. INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física.
2. LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo.
3. PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente.
4. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos.
5. ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios.



Observaciones

SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE

Cobran. Heredín Hdez
 Nombre, Firma o Sello

Eng. Espinalista
 Cargo

[Signature]
 Área: [Signature]
Dr. Juan Torres
 Dirección

[Signature]
Jorge Gonzalez Tello
 Nombre y Firma Representante EYCISA

Fecha: 01-Septiembre-2021

