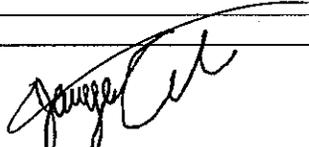


## ORDEN DE SERVICIO

Cliente	
Nombre	<b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS</b>
Dirección	<b>AV. LAPISLAZULI No. 250, COL. EL HAYA, C.P. 28984, VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.</b>
<b>Equipo</b>	
Nombre	<b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b>
Marca	<b>MINDRAY</b>
Modelo	<b>EPM 12 M</b>
Serie	<b>AC9-07016442</b>
Ubicación	<b>COVID</b>
Localidad	<b>VILLA DE ALVAREZ</b>
Licitación/Contrato	<b>2020-133-AA-012000991-E147- IM</b>
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"><li>INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física.</li><li>LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo.</li><li>PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente.</li><li>PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos.</li><li>ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios.</li></ol>	✓

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

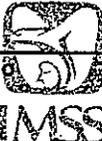
<p>Ing. Aguilar Corona Antonio Subjefe de Conservación Mat. 9644466</p> <p><b>Nombre, Firma o Sello</b></p> <p><b>Cargo</b></p> <p><b>IMSS</b></p> <p><b>Área</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>Jorge Gonzalez Tello</b> <b>Nombre y Firma Representante EycISA</b></p> <p><b>Fecha:</b> 10 - Septiembre - 2021</p>
<p>JEFATURA DE CONSERVACIÓN ZONA 1 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 AV. LAPISLAZULI # 250 FRACCIONAMIENTO EL HAYA C.P. 28983 VILLA DE ÁLVAREZ, COL. 060104 200200</p>	

## ORDEN DE SERVICIO

<b>Cliente</b>	
Nombre	<b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS</b>
Dirección	<b>AV. LAPISLAZULI No. 250, COL. EL HAYA, C.P. 28984, VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.</b>
<b>Equipo</b>	
Nombre	<b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b>
Marca	<b>MINDRAY</b>
Modelo	<b>EPM 12 M</b>
Serie	<b>AC9-07016437</b>
Ubicación	<b>COVID</b>
Localidad	<b>VILLA DE ALVAREZ</b>
Licitación/Contrato	<b>2020-133-AA-012000991-E147- IM</b>
<b>Actividad</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo	
<input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo	
<input type="checkbox"/> Instalación	
<input type="checkbox"/> Garantía	
<input type="checkbox"/> Otro	
Teléfono _____	

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

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

<p style="text-align: center;">Ing. Aguilar Corona Antonio Subjefe de Conservación Mat. 9644466</p> <p style="text-align: center;"><b>Nombre, Firma o Sello</b></p> <div style="text-align: center;">  <p><b>IMSS</b></p> </div> <p style="text-align: center;"><b>Cargo</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Área</b></p>	<p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Jorge Gonzalez Tello</b> <b>Nombre y Firma Representante EycISA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Fecha:</b> <u>19-Septiembre-2021</u></p>
JEFATURA DE CONSERVACION ZONA 1 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 AV. LAPISLAZULI # 250 FRACCIONAMIENTO EL HAYA C.P. 28983 VILLA DE ÁLVAREZ, COL.	

## ORDEN DE SERVICIO

<b>Ciente</b>	
Nombre	<b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS</b>
Dirección	<b>AV. LAPISLAZULI No. 250, COL. EL HAYA, C.P. 28984, VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.</b>
<b>Equipo</b>	
Nombre	<b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b>
Marca	<b>MINDRAY</b>
Modelo	<b>EPM 12 M</b>
Serie	<b>AC9-07016434</b>
Ubicación	<b>COVID</b>
Localidad	<b>VILLA DE ALVAREZ</b>
Licitación/Contrato	<b>2020-133-AA-012000991-E147- IM</b>
Teléfono _____	

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

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

<b>Observaciones</b>	
<b>SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE</b>	
<i>Equipo no localizado en unidad hospitalaria.</i>	

<p>Ing. Aguilar Corona Antonio Subjefe de Conservación Mat. 9644466</p> <p>Nombre, Firma o Sello</p> <hr/> <p>Cargo</p>  <p>Área</p>	<p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i></p> <p style="text-align: center;">Dorge Gonzalez Tello Nombre y Firma Representante EycISA</p> <hr/> <p>Fecha: <u>10-Septiembre-2021</u></p>
<p>JEFATURA DE CONSERVACION ZONA 1 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 AV. LAPISLAZULI # 250 FRACCIONAMIENTO EL HAYA C.P. 28983 VILLA DE ALVAREZ, COL. 060104 200200</p>	

## ORDEN DE SERVICIO

<b>Cliente</b>	
Nombre	<b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS</b>
Dirección	<b>AV. LAPISLAZULI No. 250, COL. EL HAYA, C.P. 28984, VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.</b>
<b>Equipo</b>	
Nombre	<b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b>
Marca	<b>MINDRAY</b>
Modelo	<b>EPM 12 M</b>
Serie	<b>AC9-07016433</b>
Ubicación	<b>COVID</b>
Localidad	<b>VILLA DE ALVAREZ</b>
Licitación/Contrato	<b>2020-133-AA-012000991-E147- IM</b>
Actividad	<input checked="" type="checkbox"/> Mito. Preventivo <input type="checkbox"/> Mito. Correctivo <input type="checkbox"/> Instalación <input type="checkbox"/> Garantía <input type="checkbox"/> Otro
Teléfono	

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

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

Ing. Aguilar Corona Antonio  
 Subjefe de Conservación  
 Mat. 9644466

Nombre, Firma o Sello

CARGO

**IMSS**

Area

JEFATURA DE CONSERVACION ZONA  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1  
 AV. LAPISLAZULI # 250  
 FRACCIONAMIENTO EL HAYA  
 C.P. 28983 VILLA DE ALVAREZ, COL.  
 060104 200200

George Gonzalez Tello

Nombre y Firma Representante EYCISA

Fecha: 10 - Septiembre - 2021

## ORDEN DE SERVICIO

<b>Cliente</b>	
Nombre	<b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS</b>
Dirección	<b>AV. LAPISLAZULI No. 250, COL. EL HAYA, C.P. 28984, VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.</b>
<b>Equipo</b>	
Nombre	<b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b>
Marca	<b>MINDRAY</b>
Modelo	<b>EPM 12 M</b>
Serie	<b>AC9-07016445</b>
Ubicación	<b>COVID</b>
Localidad	<b>VILLA DE ALVAREZ</b>
Licitación/Contrato	<b>2020-133-AA-012000991-E147- IM</b>
<b>Actividad</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Mitto. Preventivo	
<input type="checkbox"/> Mitto. Correctivo	
<input type="checkbox"/> Instalación	
<input type="checkbox"/> Garantía	
<input type="checkbox"/> Otro	

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

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

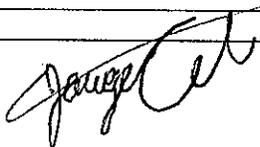
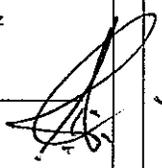
 <p>HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 AV. LAPISLAZULI # 250 FRACCIONAMIENTO EL HAYA C.P. 28983 VILLA DE ÁLVAREZ, COL. 060104 200200</p>	
<p> <b>L.E. Mónica Edith Martínez Valdez</b> SUBJEFA DE ENFERMERÍA MATRICULA 9645101</p> <p>Nombre, Firma o Sello</p> <p><i>Anahí Velasco Enfermera</i> Cargos</p> <p><i>Estabilización</i> Área</p>	<p> <b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1</b> DEPTO. DE CONSERVACIÓN</p> <p><i>Jorge Gonzalez Tello</i> Nombre y Firma Representante EycISA</p> <p>Ing. Aguilar Corona Antonio Subjere de Conservación Mat. 9644466 <i>10/09/2021</i> Fecha: <u>10 sept. 2021</u></p>

10 SEP 2021

## ORDEN DE SERVICIO

Nombre <b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS</b>		Cliente
Dirección <b>AV. LAPISLAZULI No. 250, COL. EL HAYA, C.P. 28984, VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.</b>		
Nombre <b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b>		Actividad
Marca <b>MINDRAY</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Mto. Preventivo
Modelo <b>EPM 12 M</b>		<input type="checkbox"/> Mto. Correctivo
Serie <b>AC9-07016443</b>		<input type="checkbox"/> Instalación
Ubicación <b>COVID</b>		<input type="checkbox"/> Garantía
		<input type="checkbox"/> Otro
Localidad <b>VILLA DE ALVAREZ</b>	Teléfono _____	
Licitación/Contrato <b>2020-133-AA-012000991-E147- IM</b>		

<b>Trabajo Realizado</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>INSPECCION VISUAL. - Realizar inspección visual del equipo para ver el estado del equipo, tanto en accesorios como en la parte física.</li> <li>LIMPIEZA. - Limpieza externa del equipo para mantener en óptimas condiciones de manejo el equipo.</li> <li>PRUEBAS DE SEGURIDAD ELECTRICA. - Pruebas de seguridad eléctrica al equipo cumpliendo con la normatividad del fabricante: verificación de tierras, corriente al paciente.</li> <li>PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION. - Pruebas realizadas con simulador de paciente para asegurar que los valores y curvas desplegadas en el equipo sean los correctos.</li> <li>ETIQUETADO DEL EQUIPO. - Se coloca una etiqueta en el equipo con la fecha y datos complementarios. <b>ETIQ. MTO 2178</b></li> </ol>	✓

<b>Observaciones</b>	
<b>SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE</b>	
 JEFATURA DE CONSERVACION ZONA 1 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 AV. LAPISLAZULI # 250 FRACCIONAMIENTO EL HAYA C.P. 28983 VILLA DE ÁLVAREZ, COL. 060104 200200	
 L.E. Mónica Edith Martínez Valdez SUBJEFA DE ENFERMERIA MATRÍCULA 9845101	 <b>JORGE GONZALEZ TELLO</b> Nombre y Firma Representante EYCISA
Nombre, Firma o Sello 	
<b>Antonio Aguilar Cordón</b> Enfermero Cargo	Ing. Aguilar Cordón Antonio Subjefe de Conservación Mat. 9644466 10/09/2021
<b>Estabilización</b> Area	Fecha: <b>10 SEPT. 2021</b>
 <b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1</b> <b>IMSS DEPTO. DE CONSERVACIÓN</b>	