



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

*[Signature]*  
 16/03/2022

Ing. Aguilar Corona Antonio

Subjefe de Conservación

Mat. 9644466

**ORDEN DE SERVICIO**



Equipamiento y Consultoria Integral

<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 ALVAREZ, 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> Teléfono _____
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

<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>	
SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE	
ETIQ. MTTO 2417	

EQUIPO CON CABLE AIC NO ORIGINAL, SIN SENSOR TEMPERATURA, SIN TRONCAL ECG.

<p><i>[Signature]</i>  <u>L.E. Laura Nabel Hernandez Montes</u>          Nombre, Firma o Sello</p> <p><u>Enfermera Jefe de Piso 2</u>          Cargo</p> <p><u>Cirugía General Hospital Pso 2</u>          Area</p>
---

<p><i>[Signature]</i>  <u>Dorge Gonzalez Tello</u>          Nombre y Firma Representante EycISA</p> <p>Fecha: <u>16 / Marzo / 2022</u></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

*15/03/2022*  
 Ing. Aguilar Corona Antonio  
 Subjefe de Conservación  
 Mat. 9644466



Equipamiento y Consultoría Integral

**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>		<b>Actividad</b>
Nombre	<b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo
Marca	<b>MINDRAY</b>	<input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo
Modelo	<b>EPM 12 M</b>	<input type="checkbox"/> Instalación
Serie	<b>AC9-07016443</b>	<input type="checkbox"/> Garantía
Ubicación	<b>COVID</b>	<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.</li> </ol>	✓

<b>Observaciones</b>	
<b>SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE</b>	
<b>ETIQ. SEGT. 2414 SE RECOMIENDA CAMBIO DE BRAZALETE</b>	

<i>Siobhi Aguilar Corona</i>
Nombre, Firma o Sello
<i>Garb Cervantes</i>
Cargo
<i>Choquey</i>
Area

<i>Luis Raul G. Gallegos</i>
Nombre y Firma Representante EycISA
Fecha: <b>15 MARZO 2022</b>



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

Ing. Aguilar Corona *9644466*  
 Subjefe de Conservación  
 Mat. 9644466

*9644466*  
*15/03/2022*



**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>																										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Equipo</td> </tr> <tr> <td>Nombre</td> <td><b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b></td> </tr> <tr> <td>Marca</td> <td><b>MINDRAY</b></td> </tr> <tr> <td>Modelo</td> <td><b>EPM 12 M</b></td> </tr> <tr> <td>Serie</td> <td><b>AC9-07016445</b></td> </tr> <tr> <td>Ubicación</td> <td><b>COVID</b></td> </tr> </table>		Equipo		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>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Actividad</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Mtto. Preventivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Mtto. Correctivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Instalación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Garantía</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otro</td> </tr> </table>	Actividad		<input checked="" type="checkbox"/>	Mtto. Preventivo	<input type="checkbox"/>	Mtto. Correctivo	<input type="checkbox"/>	Instalación	<input type="checkbox"/>	Garantía	<input type="checkbox"/>	Otro
Equipo																										
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>																									
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 <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.</li> </ol>	✓

<b>Observaciones</b>	
<b>SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE</b>	
<i>ETIQ. MTTD 2413</i>	

*Sinahr Hlojosi V*  
 Nombre, Firma o Sello

---

*Eo P. C. y r l.*  
 Cargo

---

*Chogoy*  
 Área

*Luis Rael Caballero*  
 Nombre y Firma Representante EyCISA

---

Fecha: 15 MARZO 2022



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

15/03/2022  
 Ing. Aguilar Corona Antonio  
 Subjefe de Conservación  
 Mat. 9644466



Equipamiento y Consultoría Integral

**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>
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>	
<b>ETIQ. MTTO 2418</b>	
<i>Equipo sin sensor de SpO2</i>	

 <b>M.C.E. OFELIA SANTA CRUZ RAMIREZ</b> SUBJEFE DE ENFERMERIA Mat. 99061600
Nombre, Firma o Sello
Cargo
<i>COVID Tercer piso</i>
Area

 <b>Jorge Gonzalez Tello</b> Nombre y Firma Representante EYCISA
Fecha: <i>15 / Marzo / 2022</i>



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

*AC* 15/03/2022

Ing. Aguilar Corona Antonio  
 Subjefe de Conservación  
 Mat. 9644466



**ORDEN DE SERVICIO**

Nombre	HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS	Cliente	
Dirección	AV. LAPISLAZULI No. 250, COL. EL HAYA, C.P. 28984, VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.		

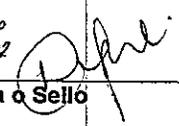
Nombre	MONITOR DE SIGNOS VITALES	Equipo		Actividad	<input checked="" type="checkbox"/> Mtto. Preventivo
Marca	MINDRAY				<input type="checkbox"/> Mtto. Correctivo
Modelo	EPM 12 M				<input type="checkbox"/> Instalación
Serie	AC9-07016442				<input type="checkbox"/> Garantía
Ubicación	COVID				<input type="checkbox"/> Otro

Localidad	VILLA DE ALVAREZ	Teléfono	
Licitación/Contrato	2020-133-AA-012000991-E147- IM		

<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>	
SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE	
ETIQ. MTTTO 2415.	

MANGUERA PARI NO ORIGINAL. SENSOR SPO2 NO ORIGINAL

 <p>L. E. Dafne Donaji Meza Chaparro        Enfermera Jefa de Piso        Matrícula 99060302</p>	
Nombre, Firma o Sello	
Cargos	
Med. Interna	
Área	


Nombre y Firma Representante EycISA
Fecha: 16 MARZO 2022

## 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>
<b>Actividad</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/> Mto. Preventivo
	<input type="checkbox"/> Mto. Correctivo
	<input type="checkbox"/> Instalación
	<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.</li> </ol>	✓

<b>Observaciones</b>	
<b>SERVICIO REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL FABRICANTE</b>	
<i>ETIQ. SEG. 2416</i>	
<b>EQUIPO NO LOCALIZADO</b>	

<p>Ing. Aguilar Corona Antonio          Subjefe de Conservación          Mat. 9644466</p> <p><i>[Firma]</i>          16/03/2022</p>
<p><b>Nombre, Firma o Sello</b></p>
 <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.          050104 200200          Area</p>

<p><i>[Firma]</i>          Luis Raúl Caballero</p> <p><b>Nombre y Firma Representante EycISA</b></p>
<p>Fecha: <b>16 MARZO 2022</b></p>