



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3563

CONTRATO: 0196YR019N1824-008-00
 HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS
 DIRECCIÓN: Calz de las Bombas 117, Coapa, Coyoacán, CP 04980 MEX
 FECHA: 20 Junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: Liore MODELO: Lioretron 4000 SERIE: 63957 INVENTARIO:

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 2 MANTENIMIENTO CORRECTIVO Ubicación: INHALOTERAPIA OTRO:

FALLA REPORTADA

Siguete mantenimiento preventivo a ventilador volumetrico
 Fecha de inicio de servicio: 20 Junio 2024

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|-----------|----------------------|--------|-------------|
| 5502000A1 | Kit de mantenimiento | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5
 Tabla de Procedimiento de Prueba (Servicio Manual Liore)
 - Ausculto fisico: OK - Bloque espiratorio: OK
 - Mangos Aires/O2: OK - Cable AIC: OK
 - Celda para O2 y cable: OK
 CALIBRACIONES
 - Celda O2: 53 mV OK
 - Sensores de flujo respiratorio (Insp/Exp): OK
 - Prueba de fugas: 0ml/min OK
 - Horas totales: 12043h 50m 57s
 - Voltaje total de batería: 13.4v OK
 - Pruebas de funcionamiento: OK

EL EQUIPO QUEDA OPERATIVAMENTE APTO PARA REALIZAR EL TRABAJO PARA LO QUE FUE DISEÑADO EN UN PORCENTAJE DEL 100%.
 Fecha de terminación de servicio: 20 Junio 2024



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

380501 142902

RESID. DE CONSERV-RES H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: Ing. Andrés Javier Vega Rodríguez
 FIRMA: [Signature]

NOMBRE: Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega
 FIRMA: [Signature]
 MATRICULA: Mat. 11588403
 CARGO: CB 13390822

NOMBRE: ING. DIIVAN MIHAEL GARCIA GUTIERREZ
 FIRMA: [Signature]
 CARGO: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN
 MATRICULA: MATRICULA 99388574

INGENIERO DE SERVICIO

USUARIO DEL EQUIPO

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

9.5 Tabla procedimiento de prueba

Número de Serie: 63957

| Ref. | Verificación | Valores medidos | Resultado | Notas |
|------|--|------------------|--|-------|
| 1 | Aspecto estético | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 2 | Presencia marcas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 3 | Versión software | Rel. 1.8.6 | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 4 | AUTO-PRUEBA | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Alarma acústica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 5 | Pérdida circuito paciente (PRUEBA) | Pérdida 0 ml/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 6 | Calibración sensor O2 (PRUEBA) | 53 mV | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 7 | Verificación sensor O2 (99%) | 100 % | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 8 | Presión 10 cmH2O configurada | Med. 10.1 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | 20 cmH2O | Med. 20.3 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 9 | Calibración sensor de flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 10 | Modo operativo VCVAC | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR presión | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 11 | Verificación frecuencias Config. 12 bpm | Mis. 12 bpm | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 40 bpm | Mis. 40 bpm | | |
| | Config. 70 bpm | Mis. 70 bpm | | |
| | Alarma baja/alta frecuencia | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 12 | Pérdida circuito baja presión Config. 21% | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 100 % | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 13 | Alarma alimentación eléctrica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 14 | Alarma alimentaciones gas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 15 | Función INSP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 16 | Función EXP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 17 | Nebulizador (SI/min) | Mis. 6 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 18 | Función 100% O2 | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |





Número de Serie: 63957

| | VCMAC BABY | AdF | Siaretron | <input type="checkbox"/> Pos. | <input type="checkbox"/> Neg. |
|----|---|---------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 25 | Config. 5 ml (50bpm) +/-1 Config. 10 ml (50bpm) +/-1 Config. 20 ml (50bpm) +/-2 | 5ml 10ml 20ml | 5 ml 10 ml 20 ml | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Modo operativo APCV | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Modo operativo APCV-TV | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Modo operativo PSV | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Apnea Back Up | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | Modo operativo PSV-TV | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Apnea Back Up | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Función MAN | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Modo operativo V-SIMV | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | Modo operativo P-SIMV | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Modo operativo CPAP | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | Modo operativo APRV | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | Configuración parámetros por defecto | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | Sensor gas | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Alarma EtCO2 | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | Parámetros respiradores medidos | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 | Parámetros respiradores adicionales | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | GRÁFICOS - BUCLES | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 | TENDENCIAS - EVENTOS | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 | IDIOMA configurado | | ESPAÑOL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 | Hoja prueba test eléctrico | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 | Horas de funcionamiento | | 12043h 50m 57s | | |



REPORTE FOTOGRÁFICO

FOLIO ODS

3563

CONTRATO: 019GYR019N1824008-00

HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

| | | | |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|
| MARCA: SIARE | MODELO: SIARETRON 4000 | SERIE: 63957 | INVENTARIO: |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|

ANTES



DURANTE



DESPUÉS



[Handwritten signature]

H.G.R.N. 20 JUN. 2024
REPARADO
REVISADO
CONSERVACIÓN

[Handwritten signature]
DR. DAYAN MIZEL GARCIA GUILLEN
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
 CONSERVACION
 IMSS MATRICULA 99388574



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3561

CONTRATO: 019G4R019N1324-008-00

HOSPITAL: Hospital General / Regional No. 2 IMSS

DIRECCIÓN: Calle de las Bombas 117, Conpa, Coahuila, CP 04980, CDUX

FECHA: 21 de junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

| | | | |
|---------------------|-------------------------------|---------------------|-------------|
| MARCA: <i>Siere</i> | MODELO: <i>Sioretron 4000</i> | SERIE: <i>64818</i> | INVENTARIO: |
|---------------------|-------------------------------|---------------------|-------------|

SERVICIO REALIZADO

| | | | | |
|---|---|---|-------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE | <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO # | <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO | <i>Ubicación:</i> _____ | OTRO: _____ |
|---|---|---|-------------------------|-------------|

FALLA REPORTADA

Segundo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico pero equipo se encuentra con paciente

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|--------|-------------|--------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se acude a la unidad a realizar el segundo mantenimiento preventivo programado según calendario pero el equipo se encuentra con paciente, por lo cual se reagendará la visita para continuar con el proceso del segundo mantenimiento del equipo.



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: *Ing. Andrés Javier Vega Rodríguez*

FIRMA: *[Signature]*

NOMBRE: *Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega*

FIRMA: *[Signature]*

MATRICULA: *Mat. 11588403*

CARGO: *CP. 13390622*

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

MATRICULA: _____

CARGO: _____

INGENIERO DE SERVICIO

USUARIO DEL EQUIPO

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO
3570

CONTRATO: 0196YR019N1324 - 008 - 00
HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMR
DIRECCIÓN: Calle de las Bombas 114, Coapa, Coyoacán CP. 04930, CDMX
FECHA: 21 Junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: *Siene* MODELO: *Sironetron 4000* SERIE: *64823* INVENTARIO:
 INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO # *2* MANTENIMIENTO CORRECTIVO Ubicación: *Terapia Intensiva* OTRO:

FALLA REPORTADA

*Segundo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico
Fecha de inicio de servicio: 21 Junio 2024*

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|------------------|-----------------------------|--------|-------------|
| <i>PS01000A1</i> | <i>Kit de mantenimiento</i> | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realizó mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Servicio Manual Siene)
- Aspirado físico: *OK* - Bloque expiratorio: *OK*
- Mangueras Aire/O₂: *OK* - Cable A/C: *OK*
- Celda para O₂ y cable: *OK*
CALIBRACIONES
- Celda O₂: *64mV OK*
- Sensores de flujo expiratorio (Insp/Exp): *OK*
- Prueba de fuga: *0ml/min OK*
- Horas totales: *12352h 14m 13s*
- Voltaje de baterías: *13.8v OK*
- Ventilación: *OK*
- Pruebas de funcionamiento: *OK*



*EL EQUIPO QUEDA OPERATIVAMENTE APTO PARA REALIZAR EL TRABAJO PARA LO QUE FUE DISEÑADO EN UN PORCENTAJE DEL 100%
Fecha de terminación de servicio: 21 Junio 2024*



ESTATUS DEL EQUIPO FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: *Ing Andria Javier Vega Rodriguez*
FIRMA: *[Signature]*

NOMBRE: *[Signature]*
FIRMA: *[Signature]*
MATRÍCULA: *[Signature]*
CARGO: *[Signature]*

NOMBRE: *ING. DHAVAN MIZEL GARCIA GUILLEN*
FIRMA: *[Signature]*
MATRÍCULA: *99388574*
CARGO: *[Signature]*

INGENIERO DE SERVICIO USUARIO DEL EQUIPO JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

9.5 Tabla procedimiento de prueba

Número de Serie: 64823

| Ref. | Verificación | Valores medidos | Resultado | Notas |
|------|---|------------------|--|-------|
| 1 | Aspecto estético | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 2 | Presencia marcas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 3 | Versión software | Rel. 1.8.6 | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 4 | AUTO-PRUEBA | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Alarma acústica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 5 | Pérdida circuito paciente (PRUEBA) | Pérdida 0 ml/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 6 | Calibración sensor O2 (PRUEBA) | 64 mV | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 7 | Verificación sensor O2 (99%) | 100 % | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 8 | Presión 10 cmH2O configurada | Med. 10.6 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | 20 cmH2O | Med. 20.8 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 9 | Calibración sensor de flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 10 | Modo operativo VCVAC | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR presión | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 11 | Verificación frecuencias Config. 12 bpm | Mis. 12 bpm | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 40 bpm | Mis. 40 bpm | | |
| | Config. 70 bpm | Mis. 70 bpm | | |
| | Alarma baja/alta frecuencia | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 12 | Pérdida circuito baja presión Config. 21% | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 100 % | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 13 | Alarma alimentación eléctrica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 14 | Alarma alimentaciones gas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 15 | Función INSP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 16 | Función EXP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 17 | Nebulizador (6l/min) | Mis. 6 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 18 | Función 100% O2 | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |



[Handwritten signature]

Número de Serie: 64823

| | VCVAC BABY | AdF | Siaretron | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. | <input type="checkbox"/> Neg. |
|----|--------------------------------------|----------------|-----------|--|-------------------------------|
| 25 | Config. 5 ml (50bpm) +/-1 | 6ml | 5 ml | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Config. 10 ml (50bpm) +/-1 | 11ml | 10 ml | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Config. 20 ml (50bpm) +/-2 | 21ml | 20 ml | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Modo operativo APCV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Modo operativo APCV-TV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Modo operativo PSV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Apnea Back Up | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | Modo operativo PSV-TV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Apnea Back Up | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Función MAN | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Modo operativo V-SIMV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | Modo operativo P-SIMV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Modo operativo CPAP | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | Modo operativo APRV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | Configuración parámetros por defecto | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | Sensor gas | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Alarma EtCO2 | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | Parámetros respiradores medidos | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 | Parámetros respiradores adicionales | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | GRÁFICOS - BUCLES | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 | TENDENCIAS - EVENTOS | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 | IDIOMA configurado | ESPAÑOL | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 | Hoja prueba test eléctrico | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 | Horas de funcionamiento | 12352h 14m 18s | | | |





REPORTE FOTOGRÁFICO

FOLIO ODS

3570

CONTRATO: 019GYR019N1824008-00

HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS

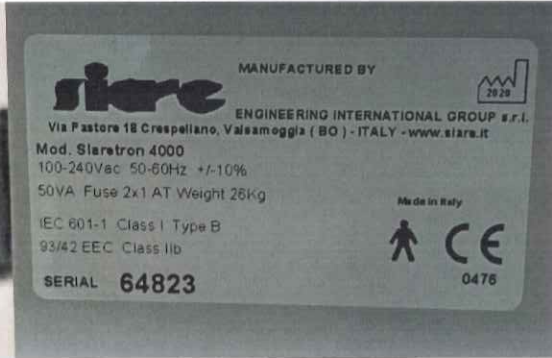
CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARE

MODELO: SIARETRON 400 SERIE: 64823

INVENTARIO:

ANTES



DURANTE



DESPUÉS



RECEBIDO
21 JUN. 2024
CONSERVACIÓN

ING. ORIBEL MIZEL GARCIA GUILLEN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
CONSERVACIÓN
MATRICULA 99388574



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3562

CONTRATO: 01964R019N1824-008-00
 HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS
 DIRECCIÓN: Calz. de las Bombas 117, Coapa, Coyoacán, CP 04980, CMX
 FECHA: 21 Junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|-------------------------|
| MARCA: <i>Siore</i> | MODELO: <i>Siotron 4000</i> | SERIE: <i>65260</i> | INVENTARIO: |
| SERVICIO REALIZADO | | | |
| <input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE | <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO # | <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO | <i>Situación:</i> OTRO: |

FALLA REPORTADA

Segundo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico pero el equipo se encuentra con paciente

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|--------|-------------|--------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se ayude a la unidad a realizar el segundo mantenimiento preventivo programado según calendario; pero el equipo se encuentra con paciente por lo cual se reagendará la visita para continuar con el proceso del segundo mantenimiento del equipo



SELO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

Sen 79. 15/06/24
380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES
H.G.R. No. 2

| | | | |
|--|--|--|---|
| ESTATUS DEL EQUIPO | <input type="checkbox"/> FUNCIONAL AL 100% | <input type="checkbox"/> FUERA DE SERVICIO | <input checked="" type="checkbox"/> EQUIPO CON PACIENTE |
| NOMBRE: <i>Ing. Andrés Javier Vega Rodríguez</i> | NOMBRE: | NOMBRE: | |
| FIRMA: | FIRMA: | FIRMA: | |
| | MATRICULA: | MATRICULA: | |
| | CARGO: | CARGO: | |
| INGENIERO DE SERVICIO | USUARIO DEL EQUIPO | JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA | |



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3566

CONTRATO: 01969R019N1824-008-00
 HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS
 DIRECCIÓN: Cole. de las Bombas 117, Coapa, Caguacem, CP 04930, CDLUX
 FECHA: 21 junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: Siare MODELO: Gordon 4000 SERIE: 65294 INVENTARIO:

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO # MANTENIMIENTO CORRECTIVO OTRO:

FALLA REPORTADA

Segundo mantenimiento programado a ventilador volumétrico pero el equipo se encuentra con paciente

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|--------|-------------|--------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se acude a la unidad a realizar el segundo mantenimiento preventivo programado según calendario, pero el equipo se encuentra con paciente por lo cual se reagendará la visita para continuar con el proceso del segundo mantenimiento del equipo.



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

129 de 15a 1a JOL

380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: Ing. Andrés Javier Vega Rodríguez
 FIRMA:

NOMBRE: Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega
 FIRMA:
 MATRICULA: Mat. 11588403
 CARGO: CP. 13390822

NOMBRE:
 FIRMA:
 MATRICULA:
 CARGO:

INGENIERO DE SERVICIO USUARIO DEL EQUIPO JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3571

CONTRATO: 0196YR019N1824-008-00
 HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMRS
 DIRECCIÓN: Calz. de las Bombas 117, Caya Coahuila, CP. 04980, CDMX
 FECHA: 21 junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: Siane MODELO: Synchron 4000 SERIE: 65312 INVENTARIO:

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 2 MANTENIMIENTO CORRECTIVO Ubicación: INHALOTERAPIA OTRO:

FALLA REPORTADA

Segundo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico
 Fecha de inicio de servicio: 21 junio 2024

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|-----------|----------------------|--------|-------------|
| 250200001 | Kit de mantenimiento | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realizó mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Servicio Manual Siane)
 - Aspecto físico: OK - Bloqueo evaporatorio: OK
 - Mangueras Aire/O₂: OK - Cable ALC: OK
 - Celda para O₂ y cable: OK

CALIBRACIONES

- Celda O₂: 48.mV OK
- Sensores de flujo respiratorio (Insp/Exp): OK
- Prueba de fugas: Emillan OK
- Humidificación: 14612h 57m 62s
- Voltaje de batería: 13.6.v OK
- Ventilación: OK
- Pruebas de funcionamiento: OK

H.G.R. No.2
 SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA
 21 JUN. 2024
 REVISADO
 CONSERVACIÓN

EL EQUIPO QUEDA OPERATIVAMENTE APTO PARA REALIZAR EL TRABAJO PARA LO QUE FUE DISEÑADO EN UN PORCENTAJE DEL 100%.
 Fecha de terminación de servicio: 21 junio 2024

SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO
 380501 | 142902
 RESID. DE CONSERV-RES
 H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: Ing. Andrés Javier Vego Rodríguez
 FIRMA:

NOMBRE: Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega
 SUBDIRECCIÓN MÉDICA
 Mat. 11588403
 CP. 13390822
 FIRMA:
 MATRICULA:
 CARGO:

NOMBRE: ING. DIIVAN MIZEL GARCÍA GUILLEN
 FIRMA:
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN
 MATRICULA: 99388574
 CARGO:

INGENIERO DE SERVICIO USUARIO DEL EQUIPO JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

9.5 Tabla procedimiento de prueba

Número de Serie: 65312

| Ref. | Verificación | Valores medidos | Resultado | Notas |
|------|---|------------------|--|-------|
| 1 | Aspecto estético | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 2 | Presencia marcas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 3 | Versión software | Rel. 1.8.6 | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 4 | AUTO-PRUEBA | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Alarma acústica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 5 | Pérdida circuito paciente (PRUEBA) | Pérdida 0 ml/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 6 | Calibración sensor O2 (PRUEBA) | 48 mV | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 7 | Verificación sensor O2 (99%) | 100 % | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 8 | Presión 10 cmH2O configurada | Med. 10.2 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | 20 cmH2O | Med. 20.1 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 9 | Calibración sensor de flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 10 | Modo operativo VCV/AC | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR presión | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 11 | Verificación frecuencias Config. 12 bpm | Mis. 12 bpm | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 40 bpm | Mis. 40 bpm | | |
| | Config. 70 bpm | Mis. 70 bpm | | |
| | Alarma baja/alta frecuencia | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 12 | Pérdida circuito baja presión Config. 21% | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 100 % | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 13 | Alarma alimentación eléctrica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 14 | Alarma alimentaciones gas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 15 | Función INSP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 16 | Función EXP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 17 | Nebulizador (l/min) | Mis. 6 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 18 | Función 100% O2 | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |



Número de Serie: 65312

| | VC/VAC BABY | AdF | Siaretron | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
|----|---|---------------------|------------------------|--|
| 25 | Config. 5 ml (50bpm) +/-1 Config. 10 ml (50bpm) +/-1 Config. 20 ml (50bpm) +/-2 | 6ml 10ml 20ml | 5 ml 10 ml 20 ml | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 26 | Modo operativo APCV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 27 | Modo operativo APCV-TV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 28 | Modo operativo PSV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Apnea Back Up | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 29 | Modo operativo PSV-TV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Apnea Back Up | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 30 | Función MIAN | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 31 | Modo operativo V-SIMV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 32 | Modo operativo P-SIMV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 33 | Modo operativo CPAP | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 34 | Modo operativo APRV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 35 | Configuración parámetros por defecto | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 36 | Sensor gas | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Alarma EtCO2 | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 37 | Parámetros respiradores medidos | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 38 | Parámetros respiradores adicionales | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 39 | GRÁFICOS - BUCLES | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 40 | TENDENCIAS - EVENTOS | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 41 | IDIOMA configurado | ESPAÑOL | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 42 | Hoja prueba test eléctrico | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 43 | Horas de funcionamiento | 14612h 57m62s | | |

H.G.R. No.2
RECEBIDO
21 JUN. 2024
RECEBIDO
CONSERVACIÓN

ING. DEIVAN MIZEL GARCÍA GUILLEN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
CONSERVACION
MSS
MSS
MATRICULA 9938973

CONTRATO: 019GYR019N1824008-00

HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

| | | | |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|
| MARCA: SIARE | MODELO: SIARETRON 4000 | SERIE: 65312 | INVENTARIO: |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|

ANTES



DURANTE



DESPUÉS



H.S.R. No. 2
RECIDIDO
 21 JUN. 2024
CONSERVACIÓN

ING. JAVIER MIZEL GARCÍA GUILLEN
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE
 CONSERVACIÓN
 IMSS
 MATRICULA 99388574



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3564

CONTRATO: 0196YR019N1824-008-00

HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 (HGR)

DIRECCIÓN: Calle de las Bombas 117, Coapa, Coyoacán, CP 04980, CDMX

FECHA: 20 Junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

| | | | |
|--------------|-----------------------|--------------|-------------|
| MARCA: Sione | MODELO: Siontron 4000 | SERIE: 65346 | INVENTARIO: |
|--------------|-----------------------|--------------|-------------|

SERVICIO REALIZADO

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE | <input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 2° | <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO | Ubicación: INHALOTERAPIA | OTRO: |
|---|---|---|--------------------------|-------|

FALLA REPORTADA

Segundo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico
Fecha de inicio de servicio: 20 Junio 2024

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|----------|----------------------------|--------|-------------|
| 2502000M | Kit de mantenimiento | | |
| REGTRA | Regulador / Trampa de Agua | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla de Procedimiento de Prueba (Service Manual Sione)

- Aspecto físico: OK
- Bloque espiratorio: OK
- Manijas Air/O₂: OK
- Cable A/C: OK
- Celda para O₂ y cable: OK

CALIBRACIONES

- Celda O₂: 49 mV OK
- Sensores de flujo respiratorio (Insp/Exp): OK
- Pruebas de flujo: 0 ml/min
- Horas totales: 11502h 57m 56s
- Voltaje total de batería: 13.2v
- Pruebas de funcionamiento: OK

EL EQUIPO QUEDA OPERATIVAMENTE APTO PARA REALIZAR EL TRABAJO PARA LO QUE FUE DISEÑADO EN UN PORCENTAJE DEL 100%.

Fecha de terminación de servicio: 20 Junio 2024



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESO NUMERO

380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES
H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO

FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: Ing Andrés Javier Vega Robledo

FIRMA:

INGENIERO DE SERVICIO

NOMBRE: Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega
SUBDIRECCIÓN MÉDICA
FIRMA: Mtr. 11588403
MATRICULA: CP. 13390822
CARGO:

USUARIO DEL EQUIPO

NOMBRE: ING. DHAYAN WIZEL GARCÍA GUILLEN
FIRMA: Jefe del Departamento de Conservación
MATRICULA: 63366574
CARGO:

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

9.5 Tabla procedimiento de prueba

Número de Serie: 65346

| Ref. | Verificación | Valores medidos | Resultado | Notas |
|------|------------------------------------|----------------------------|--|-------|
| 1 | Aspecto estético | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 2 | Presencia marcas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 3 | Versión software | Rel. 1.8.6 | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 4 | AUTO-PRUEBA | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Alarma acústica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 5 | Pérdida circuito paciente (PRUEBA) | Pérdida 0 ml/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 6 | Calibración sensor O2 (PRUEBA) | 49 mV | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 7 | Verificación sensor O2 (99%) | 100 % | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 8 | Presión configurada | 10 cmH2O Med. 10.3 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | | 20 cmH2O Med. 20.1 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 9 | Calibración sensor de flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 10 | Modo operativo VCMAC | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR presión | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 11 | Verificación frecuencias | Config. 12 bpm Mis. 12 bpm | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | | Config. 40 bpm Mis. 40 bpm | | |
| | | Config. 70 bpm Mis. 70 bpm | | |
| | Alarma baja/alta frecuencia | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 12 | Pérdida circuito baja presión | Config. 21% OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | | Config. 100% OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 13 | Alarma alimentación eléctrica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 14 | Alarma alimentaciones gas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 15 | Función INSP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 16 | Función EXP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 17 | Nebulizador (Sl/min) | Mis. 6.8 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 18 | Función 100% O2 | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |





Número de Serie: 65346

| | VCNAC BABY | AdF | Siaretron | | |
|----|---|---------------------|------------------------|---|--|
| 25 | Config. 5 ml (50bpm) +/-1 Config. 10 ml (50bpm) +/-1 Config. 20 ml (50bpm) +/-2 | 5ml 10ml 20ml | 5 ml 10 ml 20 ml | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 26 | Modo operativo APCV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 27 | Modo operativo APCV-TV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 28 | Modo operativo PSV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Apnea Back Up | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 29 | Modo operativo PSV-TV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Apnea Back Up | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 30 | Función MAN | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 31 | Modo operativo V-SIMV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 32 | Modo operativo P-SIMV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 33 | Modo operativo CPAP | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 34 | Modo operativo APRV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 35 | Configuración parámetros por defecto | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 36 | Sensor gas | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Alarma EtCO2 | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 37 | Parámetros respiradores medidos | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 38 | Parámetros respiradores adicionales | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 39 | GRÁFICOS - BUCLES | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 40 | TENDENCIAS - EVENTOS | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 41 | IDIOMA configurado | | ESPAÑOL | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 42 | Hoja prueba test eléctrico | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 43 | Horas de funcionamiento | | 11502h 57m 56s | | |

INC. HAYAN...
 IEE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN
 IMSS MATRICULA 99388574



REPORTE FOTOGRÁFICO

FOLIO ODS

3564

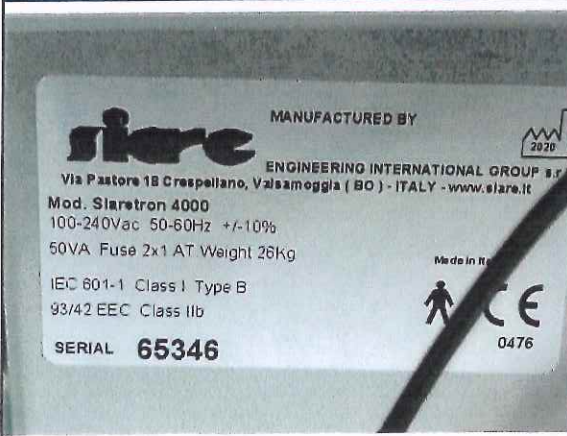
CONTRATO: 019GYR019N1824008-00

HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

| | | | |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|
| MARCA: SIARE | MODELO: SIARETRON 4000 | SERIE: 65346 | INVENTARIO: |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|

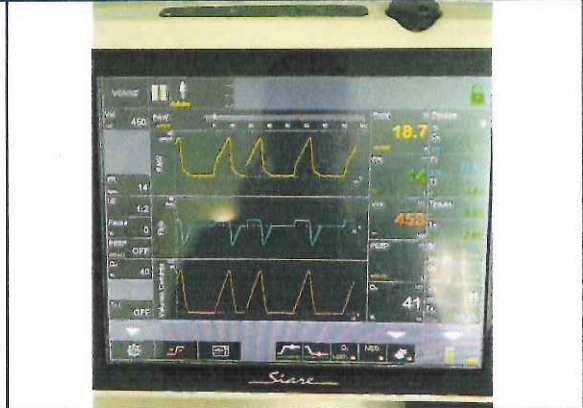
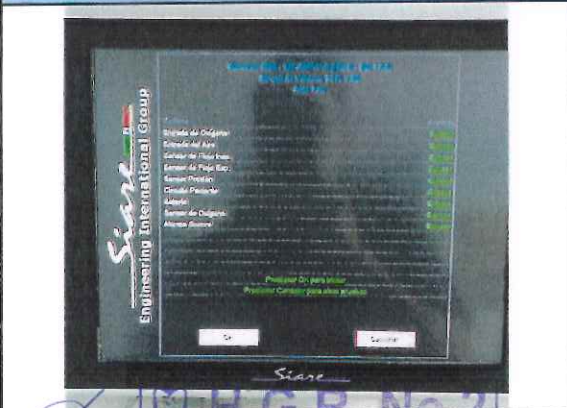
ANTES



DURANTE



DESPUÉS



H.G.R. No. 2
REPARADO
 20 JUN. 2024
REVISADO
 CONSERVACIÓN

(Signature)
 G. GHAYAN MIZAL GARCIA GUILLEN
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
 CONSERVACION
 MATRICULA 99388574
 IMSS



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3565

CONTRATO: 019GUR019N1824-008-00
 HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS
 DIRECCIÓN: Calle de los Bombos 117, Copco, Coahuila, CP, 24980, COAH
 FECHA: 21 junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: *Siem* MODELO: *Siemtron 4000* SERIE: *65539* INVENTARIO:

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO # MANTENIMIENTO CORRECTIVO OTRO:

FALLA REPORTADA

Se pide mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico para el equipo se encuentra con paciente

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|--------|-------------|--------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se acude a la unidad a realizar el segundo mantenimiento preventivo programado según calendario para el equipo se encuentra con paciente por lo cual se reagendará la visita para continuar con el proceso del segundo mantenimiento del equipo



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESO NUMERO

380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: *Ing Andrés Javier Vega Rodríguez*
 FIRMA: *[Signature]*

NOMBRE: *Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega*
 FIRMA: *[Signature]*
 MATRICULA: *11588403*
 CARGO: *CP. 13390872*

NOMBRE: *[Signature]*
 FIRMA: *[Signature]*
 MATRICULA: *[Signature]*
 CARGO: *[Signature]*

INGENIERO DE SERVICIO

USUARIO DEL EQUIPO

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3567

CONTRATO: 01969R019N1824-008-00
 HOSPITAL: Hospital General Regional No 2. M88
 DIRECCIÓN: Cálz. de los Bambos 117, Coapa, Caguasem, CP 24980, CDUX
 FECHA: 21 Junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: *Siere* MODELO: *Sionetron 4000* SERIE: *65607* INVENTARIO:

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO # MANTENIMIENTO CORRECTIVO OTRO:

FALLA REPORTADA

Segundo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico pero el equipo se encuentra con paciente

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|--------|-------------|--------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se acude a la unidad a realizar el segundo mantenimiento preventivo programado según calendario pero el equipo se encuentra con paciente por lo cual se reagendará la visita para continuar con el proceso del segundo mantenimiento del equipo.



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NÚMERO

380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO

FUNCIONAL AL 100%

FUERA DE SERVICIO



EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: *Ing Andres Javier Vega Rodriguez*

NOMBRE:

NOMBRE:

FIRMA:

FIRMA:

FIRMA:

MATRICULA:

Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega
 SUBDIRECCIÓN MÉDICA
 Mat. 11588403
 CP. 13390822

MATRICULA:

CARGO:

CARGO:

INGENIERO DE SERVICIO

USUARIO DEL EQUIPO

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3560

CONTRATO: 01964R019N1824 - 008 - 00
 HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IJMS
 DIRECCIÓN: Calz. de la Bombas 119, Compa, Caguacim, CP. 04980, CDMX
 FECHA: 18 Junio 2024

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO

MARCA: *Siare* MODELO: *Siaretron 4000* SERIE: *65672* INVENTARIO:

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO #2° MANTENIMIENTO CORRECTIVO Ubicación: *TERAPIA INTENSIVA* OTRO:

FALLA REPORTADA

*Segundo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico
 Fecha de inicio de servicio: 18 Junio 2024*

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|------------------|-----------------------------|--------|-------------|
| <i>5502000A1</i> | <i>Kit de mantenimiento</i> | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

*Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5
 Tabla Procedimiento de Prueba (Servicio Manual Siare)*

- Aspecto físico: OK
- Mangueras Aire/O₂: OK
- Celda para O₂ y cable: OK
- Bague espiratorias: OK
- Cable AIC: OK

CALIBRACIONES

- Celda O₂: 49mV OK
- Sensores de flujo respiratorio (Insp/Esp): OK
- Prueba de fugas: 0ml/min OK
- Horas totales: 12948h 43m 54s
- Voltaje baterías: 13.8V OK
- Pruebas de funcionamiento: OK

EL EQUIPO QUEDA OPERATIVAMENTE APTO PARA REALIZAR EL TRABAJO PARA LO QUE FUE DISEÑADO EN UN PORCENTAJE DEL 100%

Fecha de terminación de servicio: 18 Junio 2024



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESO NUMERO

380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: *Ing Andros Javier Vega Rodriguez*
 FIRMA: *[Signature]*

NOMBRE: *Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega*
 FIRMA: *[Signature]*
 MATRICULA: *CP. 13390822*
 CARGO: *[Signature]*

NOMBRE: *ING. DHAVAN MIZEL GARCIA GUILLEN*
 FIRMA: *[Signature]*
 MATRICULA: *ISS*
 CARGO: *MATRICULA 99388574*

INGENIERO DE SERVICIO USUARIO DEL EQUIPO JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

9.5 Tabla procedimiento de prueba

Número de Serie: 65672

| Ref. | Verificación | Valores medidos | Resultado | Notas |
|------|--|-----------------|--|-------|
| 1 | Aspecto estético | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 2 | Presencia marcas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 3 | Versión software | Rel. 1.8.6 | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 4 | AUTO-PRUEBA | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Alarma acústica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 5 | Pérdida circuito paciente (PRUEBA) | Pérdida 0ml/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 6 | Calibración sensor O2 (PRUEBA) | 49 mV | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 7 | Verificación sensor O2 (99%) | 100 % | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 8 | Presión 10 cmH2O configurada | Med. 10.2 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | 20 cmH2O | Med. 20.1 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 9 | Calibración sensor de flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 10 | Modo operativo VCVAC | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR presión | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 11 | Verificación frecuencias Config. 12 bpm | Mis. 12 bpm | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 40 bpm | Mis. 40 bpm | | |
| | Config. 70 bpm | Mis. 70 bpm | | |
| | Alarma baja/alta frecuencia | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 12 | Pérdida circuito baja presión Config. 21% | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 100 % | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 13 | Alarma alimentación eléctrica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 14 | Alarma alimentaciones gas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 15 | Función INSP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 16 | Función EXP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 17 | Nebulizador (6l/min) | Mis. 6l/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 18 | Función 100% O2 | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |

H.G.R. No.2
RECEBIDO
18 JUN. 2024
CONSERVACIÓN



REPORTE FOTOGRÁFICO

FOLIO ODS

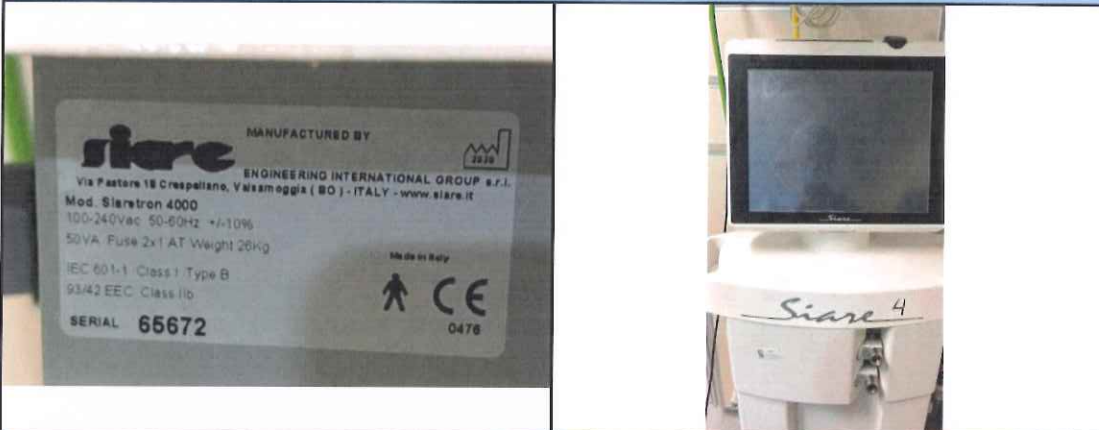
CONTRATO: 019GYR019N1824008-00

HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS

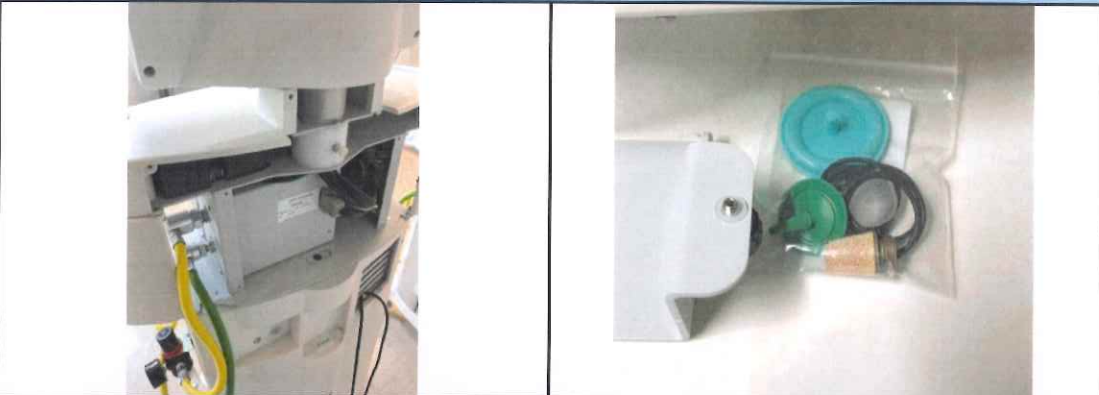
CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

| | | | |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|
| MARCA: SIARE | MODELO: SIARETRON 4000 | SERIE: 65672 | INVENTARIO: |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|

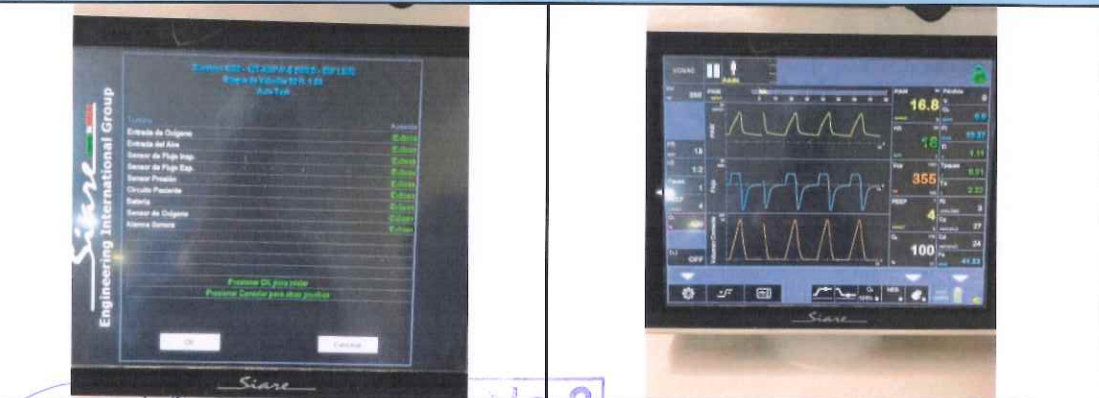
ANTES



DURANTE



DESPUÉS



[Handwritten signature]

RECEBIDO
18 JUN. 2024
 CONSERVACIÓN

[Handwritten signature]
 ING. DAYAN MIZATE GARCIA GUILLEN
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
 CONSERVACIÓN
 IMSS MATRICULA 99388574



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO
3558

CONTRATO: 01AGYR019N1824-008-00
HOSPITAL: Hospital General Regional No 2 IJUS
DIRECCIÓN: Calz. de los Bombos 117, Coapa, Cajonig, CP 24980, OJIX
FECHA: 18 Junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: Sine MODELO: Sionetron 4000 SERIE: 65676 INVENTARIO:

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 2 MANTENIMIENTO CORRECTIVO Ubicación: AREA DE CHOQUE OTRO:

FALLA REPORTADA

Se agudo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico
Fecha de inicio de servicio: 18 Junio 2024

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|-----------|----------------------|--------|-------------|
| 3502000A1 | Kit de mantenimiento | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 95 Tabla Procedimiento de Prueba (Servicio Manual Jerm)
* Aspecto físico: OK - Bloque evaporador: OK
- Mangueras Aire/O₂: OK - Cable A/C: OK
- Celda para O₂ y cable: OK
CALIBRACIONES
- Celda O₂: 50mV OK
- Señales de flujo respiratorio (Imp/Exp): OK
- Prueba de flujo: 1 ml/min OK
- Verificación: OK
- Horas totales: 9521 h 41m 10s
- Voltaje baterías: 13.5v OK
- Pruebas de funcionamiento: OK

SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESO NUMERO

380501 142902

RESID. DE CONSERV-RES
H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: Ing. Andres Javier Vega Rodriguez

FIRMA:

INGENIERO DE SERVICIO

NOMBRE: Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega
FIRMA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA
MATRICULA: Mat. 11588403
CARGO: CP. 13390822

USUARIO DEL EQUIPO

NOMBRE: ING. DIAYAN MIZAFI GARCIA GUILLEN
FIRMA: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN
MATRICULA: MATRICULA 99388574
CARGO: JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

9.5 Tabla procedimiento de prueba

Número de Serie: 65676

| Ref. | Verificación | Valores medidos | Resultado | Notas |
|------|---|-----------------|--|--|
| 1 | Aspecto estético | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 2 | Presencia marcas | OK | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 3 | Versión software | Rel. 1.8.6 | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 4 | AUTO-PRUEBA | OK | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | H.G.R. No.2 RECEBIDO 18 JUN. 2024 RESERVA CONSERVACIÓN |
| | Alarma acústica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 5 | Pérdida circuito paciente (PRUEBA) | Pérdida 1ml/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 6 | Calibración sensor O2 (PRUEBA) | 50 mV | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 7 | Verificación sensor O2 (99%) | 100 % | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 8 | Presión configurada 10 cmH2O | Med. 10.4 cmH2O | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | 20 cmH2O | Med. 20.5 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 9 | Calibración sensor de flujo | OK | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 10 | Modo operativo VCVAC | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR presión | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 11 | Verificación frecuencias Config. 12 bpm | Mis. 12 bpm | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 40 bpm | Mis. 40 bpm | | |
| | Config. 70 bpm | Mis. 70 bpm | | |
| | Alarma baja/alta frecuencia | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 12 | Pérdida circuito baja presión Config. 21% | OK | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 100 % | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 13 | Alarma alimentación eléctrica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 14 | Alarma alimentaciones gas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 15 | Función INSP HOLD | OK | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 16 | Función EXP HOLD | OK | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 17 | Nebulizador (SI/min) | Mis. 60l/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 18 | Función 100% O2 | OK | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |

Número de Serie: 65676

| | VCMAC BABY | AdF | Siaretron | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|----------------|--|--|-------|-------|--|
| 25 | Config. 5 ml (50bpm) +/-1 | 6ml | <table border="1"> <tr><td>5 ml</td></tr> <tr><td>10 ml</td></tr> <tr><td>20 ml</td></tr> </table> | 5 ml | 10 ml | 20 ml | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | 5 ml | | | | | | |
| | 10 ml | | | | | | |
| 20 ml | | | | | | | |
| Config. 10 ml (50bpm) +/-1 | 11 ml | | | | | | |
| Config. 20 ml (50bpm) +/-2 | 20 ml | | | | | | |
| 26 | Modo operativo APCV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 27 | Modo operativo APCV-TV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 28 | Modo operativo PSV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| | Apnea Back Up | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 29 | Modo operativo PSV-TV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| | Apnea Back Up | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 30 | Función MAN | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 31 | Modo operativo V-SIMV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 32 | Modo operativo P-SIMV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 33 | Modo operativo CPAP | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 34 | Modo operativo APRV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 35 | Configuración parámetros por defecto | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 36 | Sensor gas | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| | Alarma EtCO2 | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 37 | Parámetros respiradores medidos | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 38 | Parámetros respiradores adicionales | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 39 | GRÁFICOS - BUCLES | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 40 | TENDENCIAS - EVENTOS | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 41 | IDIOMA configurado | ESPAÑOL | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 42 | Hoja prueba test eléctrico | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | | | |
| 43 | Horas de funcionamiento | 9521 h 41m 10s | | | | | |


H.G.R. No. 2
REABRIDO
18 JUN. 2024
CONSERVACIÓN




ING. DHAYAN MIZAF GARCÍA GUILLEN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN 9-13
IMSS MATRICULA 99388574



REPORTE FOTOGRÁFICO

FOLIO OBS

CONTRATO: 019GYR019N1824008-00

HOSPITAL: *Hospital General Regional No.2 IMSS*

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARE

MODELO: SIARETRON 4000 SERIE: 65676

INVENTARIO:

ANTES



DURANTE



DESPUÉS



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
ING. DHAIVAN MIZEL GARCÍA GUILLEN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN
MATRICULA 99388574
IMSS



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3569

CONTRATO: 019GYR019N1824-003-02

HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 MRS

DIRECCIÓN: Calc. de las Bombas 117, Copac, Copacim, CP. 0-1980, CPUR

FECHA: 21 Junio 2024

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO

| | | | |
|--------------|----------------------|--------------|-------------|
| MARCA: Siore | MODELO: Siatron 4000 | SERIE: 65688 | INVENTARIO: |
|--------------|----------------------|--------------|-------------|

SERVICIO REALIZADO

| | | | | |
|---|---|---|------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE | <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO # | <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO | Ubicación: _____ | OTRO: _____ |
|---|---|---|------------------|-------------|

FALLA REPORTADA

Segundo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico pero equipo se encuentra con paciente

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|--------|-------------|--------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se acude a la unidad a realizar el segundo mantenimiento preventivo programado según calendario, pero el equipo se encuentra con paciente, por lo cual se recomendara la visita para continuar con el proceso del segundo mantenimiento del equipo



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES H.G.R. No. 2

Sem 29-15A/19 Jcu

| | | | |
|---|---|--|---|
| ESTATUS DEL EQUIPO | <input type="checkbox"/> FUNCIONAL AL 100% | <input type="checkbox"/> FUERA DE SERVICIO | <input checked="" type="checkbox"/> EQUIPO CON PACIENTE |
| NOMBRE: Ing. Andrés Javier Vega Rodríguez | NOMBRE: Dra. Claudia Patricia Suarez-Ortega | NOMBRE: _____ | NOMBRE: _____ |
| FIRMA: _____ | FIRMA: _____ | FIRMA: _____ | FIRMA: _____ |
| | MATRICULA: Mar. 11588403 | MATRICULA: _____ | MATRICULA: _____ |
| | CARGO: CP. 15390822 | CARGO: _____ | CARGO: _____ |
| INGENIERO DE SERVICIO | USUARIO DEL EQUIPO | JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA | |



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO
3559

CONTRATO: 0196YR019N1824-008-00
HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS
DIRECCIÓN: Calz. de las Bombas 117, Copac Coyacocóm, CP. 04980, CDUX
FECHA: 18 Junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: Siore MODELO: Sioretron 4000 SERIE: 65718 INVENTARIO:
SERVICIO REALIZADO
 INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 2° MANTENIMIENTO CORRECTIVO Ubicación: INHALOTERAPIA OTRO:

FALLA REPORTADA

Se realizó mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico
Fecha de inicio de servicio: 18 Junio 2024

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|-----------|----------------------|--------|-------------|
| 550200001 | Kit de mantenimiento | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realizó mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Servicio Manual Sim)
- Aspecto físico: OK - Bloque expiratorio: OK
- Mangunas Aire/O₂: OK - Cable AIC: OK
- Celda para O₂ y cable: OK
CALIBRACIONES
- Celda O₂: 50ml OK
- Sensores de flujo respiratorio (Insp/Exp): OK
- Prueba de fugas: 6ml/min OK
- Horas totales: 2189h 6m 58s
- Voltaje baterías: 13.34 OK
- Pruebas de funcionamiento: OK

EL EQUIPO QUEDA OPERATIVAMENTE APTO PARA REALIZAR EL TRABAJO PARA LO QUE FUE DISEÑADO EN UN PORCENTAJE DEL 100%.

Fecha de terminación de servicio: 18 Junio 2024



SELO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES
H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: Ing. Andrés Javier Vega Rodríguez
FIRMA:

NOMBRE: Dra. Claudia Patricia Suarez Ortega
SUBDIRECCIÓN MEDICA
Mat. 11588403
CP. 13390822
FIRMA:
MATRICULA:
CARGO:

NOMBRE: ING. DHAYAN MIZEL GARCIA GUILLEN
FIRMA:
MATRICULA:
CARGO: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACION
MATRICULA 99388574

INGENIERO DE SERVICIO

USUARIO DEL EQUIPO

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

9.5 Tabla procedimiento de prueba

Número de Serie: 65718

| Ref. | Verificación | Valores medidos | Resultado | Notas |
|------|---|-----------------|--|-------|
| 1 | Aspecto estético | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 2 | Presencia marcas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 3 | Versión software | Rel. 1.8.6 | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 4 | AUTO-PRUEBA | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Alarma acústica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 5 | Pérdida circuito paciente (PRUEBA) | Pérdida 6ml/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 6 | Calibración sensor O2 (PRUEBA) | 50 mV | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 7 | Verificación sensor O2 (99%) | 100 % | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 8 | Presión 10 cmH2O configurada | Med. 10.6 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | 20 cmH2O | Med. 20.0 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 9 | Calibración sensor de flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 10 | Modo operativo VCVAC | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR presión | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 11 | Verificación frecuencias Config. 12 bpm | Mis. 12 bpm | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 40 bpm | Mis. 40 bpm | | |
| | Config. 70 bpm | Mis. 70 bpm | | |
| | Alarma baja/alta frecuencia | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 12 | Pérdida circuito baja presión Config. 21% | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 100 % | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 13 | Alarma alimentación eléctrica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 14 | Alarma alimentaciones gas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 15 | Función INSP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 16 | Función EXP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 17 | Nebulizador (SI/min) | Mis. 6l/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 18 | Función 100% O2 | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |



Número de Serie: 65718

| | VC/VAC BABY | AdF | Siaretron | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
|----|---|---------------------|------------------------|--|
| 25 | Config. 5 ml (50bpm) +/-1 Config. 10 ml (50bpm) +/-1 Config. 20 ml (50bpm) +/-2 | 5ml 10ml 20ml | 5 ml 10 ml 20 ml | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 26 | Modo operativo APCV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 27 | Modo operativo APCV-TV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 28 | Modo operativo PSV | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Apnea Back Up | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 29 | Modo operativo PSV-TV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Apnea Back Up | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Verificación parámetros de BK | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 30 | Función MAN | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 31 | Modo operativo V-SIMV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 32 | Modo operativo P-SIMV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 33 | Modo operativo CPAP | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 34 | Modo operativo APRV | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 35 | Configuración parámetros por defecto | OK | | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 36 | Sensor gas | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| | Alarma EtCO2 | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 37 | Parámetros respiradores medidos | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 38 | Parámetros respiradores adicionales | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 39 | GRÁFICOS - BUCLES | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 40 | TENDENCIAS - EVENTOS | OK | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 41 | IDIOMA configurado | ESPAÑOL | | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 42 | Hoja prueba test eléctrico | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. |
| 43 | Horas de funcionamiento | 2189h 6m 58s | | |





REPORTE FOTOGRÁFICO

FOLIO ODS

CONTRATO: 019GYR019N1824008-00

HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

| | | | |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|
| MARCA: SIARE | MODELO: SIARETRON 4000 | SERIE: 65718 | INVENTARIO: |
|--------------|------------------------|--------------|-------------|

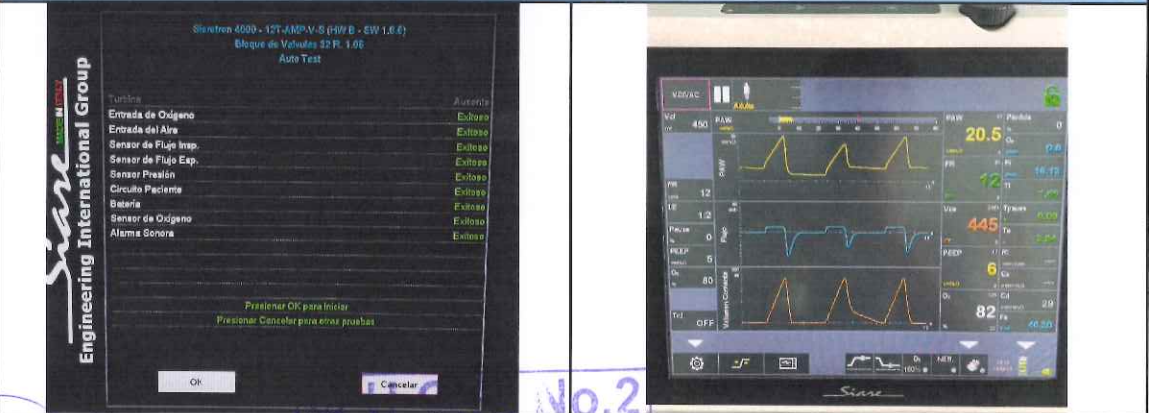
ANTES



DURANTE



DESPUÉS



RECEBIDO
18 JUN. 2024
CONSERVACIÓN

ING. DHAYAN MIZEL GARCÍA GUILLEN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
CONSERVACIÓN
MATRICULA 55538574



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3572

CONTRATO: 0196YR019N1824-008-00
 HOSPITAL: Hospital General Regional No. 2 IMSS
 DIRECCIÓN: Calz de las Bombas 117, Coapa, Coyoacán, CP 04980, CDMX
 FECHA: 21 Junio 2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: *Sicare* MODELO: *Sancton 4000* SERIE: *66805* INVENTARIO:

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y ARRANQUE MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 2º MANTENIMIENTO CORRECTIVO Ubicación: *INHALOTERAPIA* OTRO:

FALLA REPORTADA

*Segundo mantenimiento preventivo a ventilador volumétrico
 Fecha de inicio de servicio: 21 Junio 2024*

REFACCIONES INSTALADAS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|-----------------|-----------------------------|--------|-------------|
| <i>45020001</i> | <i>Kit de mantenimiento</i> | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVIDAD REALIZADA

*Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5
 Tabla Procedimiento de Prueba (Servicio Clínico Sicre)*

- Asunto fijas: *OK*
- Mangueras Aire/O₂: *OK*
- Celda para O₂ gable: *OK*
- Bloque aspiratorio: *OK*
- Cable A/C: *OK*
- Verificación: *OK*
- Pruebas de funcionamiento: *OK*

CALIBRACIONES

- Celda O₂: *49mV OK*
- Sensores de flujo respiratorio (Imp/Exp): *OK*
- Prueba de fugas: *0ml/min OK*
- Horas totales: *15345h 8m 13s*
- Voltaje batería: *13.4v OK*

EL EQUIPO QUEDA OPERATIVAMENTE ABTO PARA REALIZAR EL TRABAJO PARA LO QUE FUE DISEÑADO EN UN PORCENTAJE DEL 100%

Fecha de terminación de servicio: 21 Junio 2024



SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

380501 | 142902

RESID. DE CONSERV-RES
H.G.R. No. 2

ESTATUS DEL EQUIPO

FUNCIONAL AL 100% FUERA DE SERVICIO

EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: *Ing. Andrés Javier Vega Rodríguez*

NOMBRE: *Dra. Claudia Patricia Suárez Ortega*
 SUBDIRECCIÓN MÉDICA
 Mat. 11588403
 CP. 13390822

NOMBRE: *ING. DHAYAN MIZEL GARCIA GUILLEN*
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACION
 MATRICULA: 99388574
 CARGO: IMSS

FIRMA: *[Signature]*

FIRMA: *[Signature]*

FIRMA: *[Signature]*

INGENIERO DE SERVICIO

USUARIO DEL EQUIPO

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

9.5 Tabla procedimiento de prueba

Número de Serie: 66805

| Ref. | Verificación | Valores medidos | Resultado | Notas |
|------|---|------------------|--|-------|
| 1 | Aspecto estético | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 2 | Presencia marcas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 3 | Versión software | Rel. 1.8.6 | <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 4 | AUTO-PRUEBA | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Alarma acústica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 5 | Pérdida circuito paciente (PRUEBA) | Pérdida 0 ml/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 6 | Calibración sensor O2 (PRUEBA) | 49 mV | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 7 | Verificación sensor O2 (99%) | 100 % | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 8 | Presión configurada 10 cmH2O | Med. 10 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | 20 cmH2O | Med. 20.3 cmH2O | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 9 | Calibración sensor de flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 10 | Modo operativo VCVAC | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR flujo | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Verificación DISPARADOR presión | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 11 | Verificación frecuencias Config. 12 bpm | Mis. 12 bpm | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 40 bpm | Mis. 40 bpm | | |
| | Config. 70 bpm | Mis. 70 bpm | | |
| | Alarma baja/alta frecuencia | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 12 | Pérdida circuito baja presión Config. 21% | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| | Config. 100 % | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 13 | Alarma alimentación eléctrica | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 14 | Alarma alimentaciones gas | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 15 | Función INSP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 16 | Función EXP HOLD | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 17 | Nebulizador (6l/min) | Mis. 6 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |
| 18 | Función 100% O2 | OK | <input checked="" type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. | |



Número de Serie: 66805

| | VC/VAC BABY | AdF | Siaretron | <input type="checkbox"/> Pos. | <input type="checkbox"/> Neg. |
|----|---|---------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 25 | Config. 5 ml (50bpm) +/-1 Config. 10 ml (50bpm) +/-1 Config. 20 ml (50bpm) +/-2 | 5ml 10ml 20ml | 5 ml 10 ml 20 ml | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Modo operativo APCV | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Modo operativo APCV-TV | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Modo operativo PSV | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Apnea Back Up | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Verificación parámetros de BK | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | Modo operativo PSV-TV | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Apnea Back Up | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Verificación parámetros de BK | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Función MAN | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Modo operativo V-SIMV | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | Modo operativo P-SIMV | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Modo operativo CPAP | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | Modo operativo APRV | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | Configuración parámetros por defecto | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | Sensor gas | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Alarma EtCO2 | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | Parámetros respiradores medidos | OK | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 | Parámetros respiradores adicionales | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | GRÁFICOS - BUCLES | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 | TENDENCIAS - EVENTOS | ON | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 | IDIOMA configurado | ESPAÑOL | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 | Hoja prueba test eléctrico | | NO APLICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 | Horas de funcionamiento | 15345h 8m 13s | | | |

[Handwritten signature]
Manual de Servicio, DU5065300 / rev. - 02.09.2013

H.G.R. No.2
RECEBIDO
21 JUN. 2024
RECEBIDO
CONSERVACIÓN

[Handwritten signature]
ING. DIANAY MIZAL GARCIA GUILLEN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
CONSERVACION
MATRICULA 99330574



CDMX, 27 JUNIO 2024

HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

Presente.

Referente al "CONTRATO 019GYR019N1824-008-00" Partida, -87, servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de refacciones de alta especialidad a equipos médicos, en unidades de 1°, 2° y 3er nivel de atención médica, se le solicita reagendar el mantenimiento preventivo a los ventiladores que a continuación se mencionan, ya que por el momento están siendo ocupados por el servicio de Terapia Intensiva para la semana 29 del 15 al 19 de julio de 2024, en esta unidad médica.

| MARCA | MODELO | SERIE | ORDEN / FOLIO |
|-------|----------------|-------|---------------|
| SIARE | SIARETRON 4000 | 65688 | 3569 / 479 |
| SIARE | SIARETRON 4000 | 64818 | 3561 / 480 |
| SIARE | SIARETRON 4000 | 65260 | 3562 / 481 |
| SIARE | SIARETRON 4000 | 65539 | 3565 / 482 |
| SIARE | SIARETRON 4000 | 65294 | 3566 / 483 |
| SIARE | SIARETRON 4000 | 65607 | 3567 / 484 |

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Seguridad y Solidaridad Social"

Ing. Dhayan Mizael García Guillen
Jefe de Conservación.

Ing. Andrés Javier Vique Rode 28 Junio 2024