

900-622.429-1



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



Registro Icfes N° 2114  
Nit. 805.001.868-0

Ministerio de  
Educación Nacional  
República de Colombia



Libertad y Orden

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN  
UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE  
1-06-03-113-2015**

**CONTRATANTE** INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
ESCUELA NACIONAL DEL  
DEPORTE

**CONTRATISTA:** INOVALTEC S.A.S

**VALOR:** \$6.159.000.00

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Según C.D.P No 000220 de febrero 27  
/2015

Entre los suscritos a saber: **JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.268.025 de Palmira (Valle del Cauca) en su calidad de Rector y como tal Representante Legal de la Institución Universitaria INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE, quien en adelante se denominará La ESCUELA de una parte y de otra parte, representada legalmente por **JHON JAIRO ORDOÑEZ SERRANO**, mayor de edad, vecino de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 94.431.240 y quien para efectos del presente contrato se denominará LA CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente Contrato, teniendo en cuenta que la Institución no cuenta con personal de planta ni especializado para el tema y que se encuentra contemplado en el Plan Anual de Adquisiciones 2014, el cual para su ejecución y cumplimiento se regirá por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, salvo en las materias particularmente reguladas en la Ley 80/93, 1150 de 2007 y por las demás normas que le sean aplicables, en especial por las siguientes cláusulas que a continuación se indican. **PRIMERA: OBJETO:** Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la realización de actividades operativas de conservación, mantenimiento preventivo y correctivo para el mejoramiento de los materiales educativos y equipos de laboratorio de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, correspondientes a los Laboratorios de Fisiología, Bioquímica, LIAM, IPS..

**FICHA TECNICA DE LOS BIENES**

ITEM	Equipo	CANTIDAD	Detalle
1	Balanza de brazo TRIPLE BEAM	1	✓ Verificar el nivel, la graduación de cero, el ajuste de sensibilidad
2	Balanza de precisión – Analítica	1	
3	Balanza electronica	1	✓ Limpiar el Platillo de pesaje, para que se encuentre libre de polvo o suciedad
4	balanza electronica	10	
5	Baño de maría 2T	1	✓ Limpiar externa e internamente la cámara de pesaje
6	bascula digital	1	
7	bascula tanita	1	✓ Verificar que los vidrios este

9	Agitador Vortex	1	✓ Revisión de Motor, Fusibles, Cableado,
10	centrifuga de mesa	2	✓ verificación de tarjeta, potenciamiento, switch
11	Agitador con calentamiento magnético	1	✓ Limpieza de Tarjeta y Carcasa ✓ Capacidad del tubo, indicador de velocidad, interruptor, potencia, movimientos
12	Monitor de Frecuencia Cardiaca	11	✓ Limpieza general ✓ Verificación de voltajes ✓ Revisión de tarjetas electrónicas
13	Refractómetro G - 32	1	✓ Limpieza General del Equipo ✓ Limpieza de Lentes, ✓ Verificación del Indicador de Temperatura e Índice de Refracción
14	Equipo espectrofotómetro digital	1	✓ Limpieza general de lentes, portacubetas, tarjeta electrónica, motor, rueda de filtros ✓ Verificación óxido de holmio
15	Horno equipo convención natural	1	✓ Revisión de Cable, resistencia, termostato, control de temperatura, potencia.
16	hydrocolector	1	
17	nevera HACEB, laboratorio y terapia	2	
18	tanque de parafina	1	✓ Funcionamiento e interruptor. ✓ Limpieza general del equipo.
19	tens	1	✓ Revisión general. ✓ Limpieza general
20	EMS	2	✓ Revisión de Cables y Tarjeta Electrónica ✓ Continuidad
21	ultrasonido TRANSPORT	3	✓ Limpieza general del equipo ✓ Pruebas generales ✓ Limpieza de contactos, ✓ Ajuste de terminales ✓ Comprobación de integridad del ultradonido
22	traccion TRU- TRAC	1	✓ Revisar piñones, tarjeta electrónica, contactores, seguros ✓ Inspección General ✓ Limpieza General
23	Tensiómetro de Mercurio y digital	4	✓ Limpieza General ✓ Revisión de Válvulas ✓ Ajustes
24	tensiometros	2	
25	microscopios	3	✓ Revisión de lentes, ajuste de dioptria, botón de ajuste de aumentos, ajuste del enfoque, lentes auxiliares, cable AC, Switche, oculares, revolver, foco, desplazamiento de platina. ✓ Limpieza de lentes y del

			mantenimiento ✓ Lubricar el embolo y el pistón con grasa siliconada especial para pipetas
27	PHmetro de mesa	2	✓ Examinar el exterior, evaluar su condición física, verificar limpieza de cubiertas y ajustes de las mismas. ✓ Probar cable de conexión y sus sistema de acoples ✓ Examinar controles del equipo ✓ Verificar estado general ✓ Inspeccionar corrientes de fuga y conexión a tierra
28	cabina de extracción	1	Mantenimiento Preventivo
29	bicicleta ergometrica	1	Mantenimiento Preventivo
30	cámara de electroforesis	1	Mantenimiento Preventivo
31	cámara de electroforesis	1	Mantenimiento Preventivo
32	destilador de agua	1	Mantenimiento Preventivo
33	equipo de organos	1	Mantenimiento Preventivo
34	Iser avanzado AL 170	1	Mantenimiento Preventivo
35	TRANSPORT	1	Mantenimiento Preventivo
36	Validación a cabina de extracción	1	Determinación de la magnitud de la velocidad del aire, comparación de ajustes, calcular la altura, marcar el area de trabajo, medir caída de presión, verificar intensidad

**SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del contratistas sin perjuicio de las demás obligaciones contractuales, las siguientes:

- 1) Ejecutar el contrato con responsabilidad y eficiencia, conforme a la propuesta presentada.
- 2) Realizar un cronograma de mantenimiento
- 3) Verificar la graduación
- 4) Revisar y limpiar del sistema óptico si lo requiere.
- 5) Levantar hoja de vida a cada equipo médico que no la tenga la cual consta de Foto digital, características generales del equipo
- 5) Elaborar Ficha Técnica del equipo
- 6) Analizar el del funcionamiento de los equipos
- 7) Revisar del sistema electrónico a los equipos que lo requieran
- 8) Realizar Limpieza general de los equipos
- 9) Ajustar las partes mecánicas a los equipos que lo requieran
- 10) Entregar Informe Detallado de las actividades realizadas
- 11) Efectuar capacitación de cuidado y buenas prácticas a los usuarios de los equipos
- 12) Identificar el personal que realizara los mantenimiento y utilizar los elementos de protección que se requieran para los mantenimientos de acuerdo al tipo de equipo.
- 13) Identificar los equipos con las etiquetas de mantenimiento, relacionado fecha, datos del equipo y responsable del mantenimiento
- 14) Recoger el material sobrante desechos, residuos, trapos y demás materiales utilizados y depositarlos en los recipientes identificados para cada fin
- 15) Cumplir con el objeto contractual dentro del plazo establecido para la ejecución del contrato.
- 16) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando las dilaciones y entorpecimientos que

ejecución del contrato. **PARÁGRAFO** El incumplimiento del CONTRATISTA de alguna o algunas de las obligaciones anteriores conferirá derecho al CONTRATANTE para declarar caducidad del Contrato y hacer efectivas las pólizas de cumplimiento. **TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** a) Efectuar los pagos correspondientes al presente contrato, conforme a lo estipulado en la siguiente cláusula, b) Designar el funcionario y/o funcionarios encargados de efectuar vigilancia y control de éste contrato, c) en general prestar toda la colaboración que requiera el CONTRATISTA, para la debida ejecución del contrato. **CUARTA: VALOR:** Las partes acuerdan que el valor del presente contrato, para todos los efectos legales y fiscales a que haya lugar, se estima en la suma de seis millones ciento cincuenta mil pesos (\$6.150.000.00). **QUINTA: FORMA DE PAGO:** la IU ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE, pagará al contratista el valor del contrato una vez recibido el servicio a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato. **PARAGRAFO I:** En todo caso los pagos que se hagan durante la ejecución de este contrato correspondiente a las obligaciones contractuales se subordinan a la apropiación y disponibilidad presupuestal y el programa anual mensualizado de caja (PAC). **PARAGRAFO II.** Los pagos quedan condicionados adicionalmente a que el contratista acredite el cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la ley 789 de 2.002 y 828 del 10 de julio de 2.003. **SEXTA: PLAZO:** La Duración del presente contrato es de quince (15) días, contados a partir del perfeccionamiento del contrato **SEPTIMA: ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos por parte de la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE, se harán por los 2102021502 MANTENIMIENTO BIENES MUEBLES, mediante certificado de Disponibilidad Presupuestal No.000220 expedido por el Departamento Financiero de la Institución. **OCTAVA: MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial del contratista, se actuará conforme a lo establecido en la Ley 1150 de 2007, Artículo 17, inciso 2 y decreto 1510 de 2013, los valores de las multas se tomarán directamente del saldo pendiente por pagar al CONTRATISTA, si lo hubiere, o de la póliza de garantía del contrato, y si esto no fuere posible, se cobrarán por jurisdicción ordinaria. **NOVENA. CLAUSULA PENAL:** Las partes acuerdan como cláusula penal una sanción del 10% del valor total del contrato, la cual se impondrá al contratista mediante resolución motivada. **DECIMA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES,** El presente contrato se rige por los principios de terminación, modificación e interpretación unilaterales contenidas en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, **DECIMA PRIMERA: CADUCIDAD:** El CONTRATANTE podrá declarar la Caducidad Administrativa del presente Contrato por cualquiera de las causales que establecen los Artículos 5º Numeral 5 y 18 de la ley 80/93, **DECIMA SEGUNDA: CESION:** Dado que el presente contrato se celebra teniendo en cuenta las calidades y características del Contratista, le está prohibido a este ceder total o parcialmente el mismo. **DECIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA,** Además de las sanciones penales a que hubiere lugar, EL CONTRATISTA será responsable de los perjuicios originados en el mal desempeño de actividades y de las demás responsabilidades contenidas en las normas sobre contratación. **DECIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** Se considera perfeccionado con el acuerdo de las partes sobre el objeto, plazo, precio y la suscripción del mismo por las partes y para su ejecución requiere:

cumplimiento a las obligaciones contraídas por las partes. 2) expedir el cumplimiento de entrega y recibo a entera satisfacción de los servicios contratados. 3) Verificar el cumplimiento del pago a la seguridad Social. **DECIMA SEXTA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Constituyen Documentos del Contrato, los siguientes Constituyen Documentos del Contrato, los siguientes, a) Documentos de Justificación y Análisis de Conveniencia, b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal c) Reserva Presupuestal d) Todos los documentos que se produzcan con ocasión de la legalización del contrato, tales como las garantías y su aprobación, e) Hoja de Vida Formato único, f) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal; g) Registro Cámara de Comercio h) Pago de aportes (obligaciones) parafiscales y/o la manifestación escrita y expresa de que no están obligados por Ley a pagar. , i) Documento de Afiliación al Registro Único Tributario-RUT, j) Certificado de Responsabilidad Fiscal expedido por la Contraloría General de la República. **DECIMA SÉPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** La CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento, que no se encuentra afectado por inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley, que le impidan suscribir el presente contrato. **DECIMA OCTAVA: INDEMNIDAD:** La contratista se obliga a mantener indemne a la Escuela Nacional del Deporte de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa actividades del contratista. **DECIMA NOVENA: COSTOS:** Todos los pagos por concepto de estampillas, impuestos, publicaciones y otros establecidos por las disposiciones legales vigentes serán de cuenta del contratista. **VIGÉSIMA. VEEDURÍA Y SEGUIMIENTO.** Este contrato estará sujeto a la vigilancia y control ciudadano en los términos que señala el Artículo 66 de la Ley 80/93. **VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO:** Para los efectos legales se entiende como su lugar y fecha de prestación del presente contrato, la ciudad de Santiago de Cali.

*Escuela Nacional del Deporte*  
Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los 16 días del mes de marzo del año Dos Mil Quince (2015).



JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA  
Rector



JHON JAIR O ORDOÑEZ SERRANO  
Contratista

	<b>AUTORIZACION DE PAGO</b>	Código: IG.1.19.04.11
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 1

Fecha: Día  Mes  Año

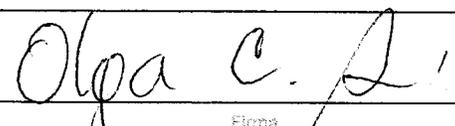
Para:

De:

Me permito enviar a Usted para el respectivo pago, formato diligenciado y verificado.

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>	
Nombre Contratista:	<u>INOVALTEC</u>
Documento de Identificación:	<u>900.622.429</u>
No. de Contrato:	<u>1 – 06-03-113-2015</u> Valor a pagar: \$ <u>6.158.974</u>

<b>2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO</b>			
<b>COMPRAS Y SUMINISTRO</b>	Casilla de Verificación	<b>SERVICIOS</b>	Casilla de Verificación
Informe de Supervisión (Original)	<input type="checkbox"/>	Informe de Supervisión (Original)	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato Ingreso Almacén (Original)	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la EPS (Copia)	<input type="checkbox" value="NA"/>
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la AFP (Copia)	<input type="checkbox" value="NA"/>
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	<input type="checkbox"/>	Constancia de pago de la ARL (Copia)	<input type="checkbox" value="NA"/>
RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox"/>	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	<input type="checkbox"/>	RUT (Primer Pago)	<input checked="" type="checkbox"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	<input checked="" type="checkbox"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	<input type="checkbox" value="NA"/>

<b>3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:</b>	
<u>OLGA CECILIA SUAREZ CAICEDO</u> <u>31.166.695 Palmira</u> <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>



## Planilla Resumen

CATEGORIA: CATEGORIA DE LA LIQUIDACION		Clase Apertura		Sicursal Principal		Direccion		Ciudad Departamento		Teléfono		Exonerado SI/NA e ICBF	
Identificación		B - METODOS DE COTIZACIONES		CALI		AVENIDA BORTON N° 3106		CALI-VALLE		4837070		SI	
Razon Social		B - METODOS DE COTIZACIONES		CALI		AVENIDA BORTON N° 3106		CALI-VALLE		4837070		SI	
Identificación		B - METODOS DE COTIZACIONES		CALI		AVENIDA BORTON N° 3106		CALI-VALLE		4837070		SI	
Identificación		B - METODOS DE COTIZACIONES		CALI		AVENIDA BORTON N° 3106		CALI-VALLE		4837070		SI	

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				11	\$1,232,700	\$0	\$0	\$1,232,700
COLFODOS	23100	8 30,227,94-0	6	2	\$171,400	\$0	\$0	\$ 71,400
COLPELISIONES	25-14	9 30,336,04-4	7	2	\$247,100	\$0	\$0	\$ 47,100
PORVEIR	23030	8 30,224,81-8	8	3	\$336,300	\$0	\$0	\$ 36,000
PROTECCION	23020	8 30,229,77-9	0	4	\$478,100	\$0	\$0	\$ 78,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$536,388	\$0	\$0	\$ 36,088
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-28	8 30,256,11-1	9	11	\$536,388	\$0	\$0	\$ 36,088
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$308,100	\$0	\$0	\$ 08,300
COMFENALCO VALLE	CCF5K	8 30,303,03-3	5	11	\$308,100	\$0	\$0	\$ 08,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				11	\$308,100	\$0	\$0	\$ 08,300
COMFENALCO VALLE	EPS011	8 30,303,03-3	5	2	\$49,100	\$0	\$0	\$ 49,100
COMPUAR	EPS001	8 30,066,94-2	7	1	\$16,300	\$0	\$0	\$ 16,000
COGEMVA	EPS011	8 35,000,41-7	1	3	\$93,300	\$0	\$0	\$ 93,800
CRUZ FLANCA	EPS021	8 30,009,71-3	0	1	\$36,300	\$0	\$0	\$ 36,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS011	8 35,001,11-7	2	1	\$25,300	\$0	\$0	\$ 25,800
SALUDCOOP	EPS011	8 30,250,11-9	1	1	\$25,300	\$0	\$0	\$ 25,800
SANITAS	EPS001	8 30,251,41-0	6	2	\$61,300	\$0	\$0	\$ 61,800
<b>TOTAL</b>				<b>11</b>	<b>\$2,385,188</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$2,385,188</b>

Santiago de Cali, Abril 8 de 2015

Señores  
**Escuela Nacional del Deporte**

Asunto: Certificado pago de seguridad social, prestaciones sociales y parafiscales

Yo, JOHN JAIRO ORDOÑEZ SERRRANO, identificado con cedula de ciudadanía No 94.431.240 de Cali, en calidad de representante legal de la empresa – **INOVALTEC S.A.S** con Nit 900.622.429-1, certifico que a la fecha me encuentro a paz y salvo por los conceptos de prestaciones sociales, seguridad social y parafiscales de todos mis empleados conforme a la ley.

Atentamente,



**INOVALTEC**  
NIT. 900.622.429-1

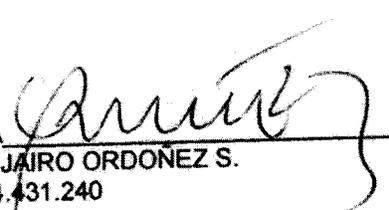
**JOHN JAIRO ORDOÑEZ SERRANO**  
**REPRESENTANTE LEGAL**

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL  
Y PARAFISCALES**

Yo, JOHN JAIRO ORDOÑEZ S, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.431.240, en mi condición de Representante Legal suplente de INOVALTEC SAS identificada con Nit 900.622.429-1, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Cali, a los (27) días del mes de mayo de 2015.

FIRMA   
JOHN JAIRO ORDONEZ S.  
C.C 94.431.240

	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 1 de 3

Fecha    Día        Mes        Año   

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:</b>			
Nombre Contratista:	<input type="text" value="INOVALTEC"/>		
Documento de Identificación:	<input type="text" value="900.622.429"/>		
Tipo de Contrato:	<input type="text" value="Prestación de Servicios"/>	No. de Contrato:	<input type="text" value="1 - 06-03-113-2015"/>
Periodo evaluado y/o supervisado:	Del <input type="text" value="16- 03 - 2015"/>	al	<input type="text" value="08 - 04- 2015"/>

**1. OBJETO:**  
Prestación de servicios personales de apoyo a la gestión en la realización de actividades operativas de conservación, mantenimiento preventivo y correctivo para el mejoramiento de los materiales educativos y equipos de los laboratorios de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte , correspondientes a los laboratorios de Fisiología, Bioquímica, LIAM, IPS...

**2. TERMINO DEL CONTRATO:**  
15 días contados a partir de la fecha del perfeccionamiento del contrato

<b>3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DESARROLLADAS AL PRESENTE INFORME:</b>	
OBLIGACIONES	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO (%)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecutar el contrato con responsabilidad y eficiencia conforme a la propuesta presentada.</li> <li>2. Realizar un cronograma de mantenimiento.</li> <li>3. Verificar la graduación.</li> <li>4. Revisar y limpiar el sistema óptico si lo requiere.</li> <li>5. Levantar hoja de vida a cada equipo médico que no la tenga la cual consta de Foto digital, características generales del equipo.</li> <li>6. Elaborar ficha técnica del equipo.</li> <li>7. Analizar el funcionamiento de los equipos.</li> <li>8. Realizar limpieza general de los equipos.</li> <li>9. Ajustar las partes mecánicas a los equipos que lo requieran.</li> <li>10. Entregar informe detallado de las actividades realizadas.</li> <li>11. Efectuar capacitación de cuidado y</li> </ol>	<b>100%</b>

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b>	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 2 de 3

<p>buenas prácticas a los usuarios de los equipos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Identificar el personal que realizara los mantenimientos y utilizar los elementos de protección que se requieran para los mantenimientos de acuerdo al tipo de equipo.</li> <li>13. Identificar los equipos con las etiquetas de mantenimiento, relacionando fecha, datos del equipo y responsabilidad del mantenimiento.</li> <li>14. Recoger el material sobrante, desechos, residuos, trapos y demás materiales utilizados y depositarlos en los recipientes identificados para cada fin.</li> <li>15. Cumplir con el objeto contractual dentro del plazo establecido para la ejecución del contrato.</li> <li>16. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y entramientos que puedan presentarse.</li> <li>17. Cumplir con las obligaciones del pago al Sistema de Seguridad Social Integral.</li> <li>18. Informar por escrito al supervisor del contrato sobre el retiro de algún equipo de la Institución, en desarrollo del objeto contractual.</li> <li>19. Seguir instrucciones del supervisor y reportar inmediatamente cualquier anomalía que impida la correcta ejecución del contrato.</li> <li>20. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la ejecución del contrato.</li> </ol>	
---	--

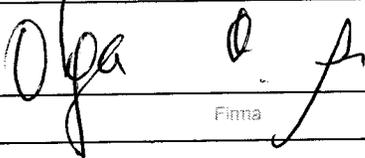
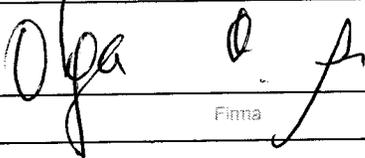
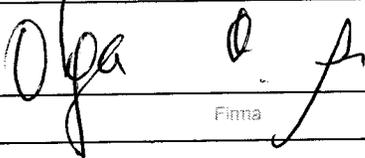
<b>4. PRODUCTOS ENTREGADOS:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe ejecutivo actividades realizadas,</li> <li>- Fichas Técnicas de cada equipo</li> <li>- Etiquetas de mantenimiento de cada equipo</li> </ul>

<b>5. SOPORTE PARA PAGO:</b>
El contratista presentó:      Informe de Actividades: <input checked="" type="checkbox"/> Pagos Seguridad Social: <input checked="" type="checkbox"/> Factura, Cuenta de Cobro o documento equivalente: <input checked="" type="checkbox"/> Ingreso al almacén <input type="checkbox"/> Certificación cumplimiento pagos seguridad social <input checked="" type="checkbox"/>

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</b> <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b>	<b>INFORME DE SUPERVISION</b>	Código: IG.1.19.04.07
		Fecha: 08/07/2013
		Versión: 5
		Página 3 de 3

<b>6. INFORME FINANCIERO:</b>	
Valor del Contrato:	\$ 6.159.000
Valor a Pagar:	\$ 6.158.974
Valor Ejecutado:	\$ 6.158.974
Valor por Ejecutar:	\$ 6

<b>7. OBSERVACIONES:</b>
El contrato se da por terminado y queda un saldo a favor de la Institución de \$ 6

<b>8. SUPERVISOR:</b>		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <b>OLGA CECILIA SUAREZ CAICEDO</b>  <b>31.166.695 Palmira</b>  <hr/> <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small> </td> <td style="width: 50%; border: none; text-align: center;">   <hr/> <small>Finna</small> </td> </tr> </table>	<b>OLGA CECILIA SUAREZ CAICEDO</b> <b>31.166.695 Palmira</b> <hr/> <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <hr/> <small>Finna</small>
<b>OLGA CECILIA SUAREZ CAICEDO</b> <b>31.166.695 Palmira</b> <hr/> <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <hr/> <small>Finna</small>	

 <b>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</b> INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Código: IG.1.19.04.08
		Fecha: 8/07/2013
		Versión: 4
		Página 1 de 1

Fecha de elaboración del informe: Día  Mes  Año

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA:**

Nombre Contratista:

Documento de Identificación:

No. de Contrato:

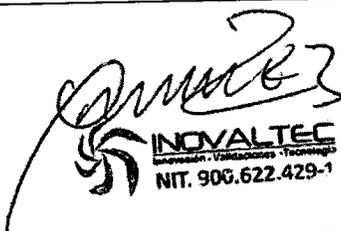
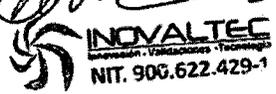
Periodo de ejecución de la actividad: Del  al

**2. INFORME DE ACTIVIDADES** (Detalle las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual):  
 Prestación de servicio de apoyo a la gestión en la realización de actividades operativas de conservación , mantenimiento preventivo y correctivo para el mejoramiento de los materiales educativos y equipos de laboratorio de la institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte correspondientes a los laboratorios de Fisiología, Bioquímica, Liam, Ips.

**3. ANEXO PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE:**

SI  NO

**4. CONTRATISTA:**

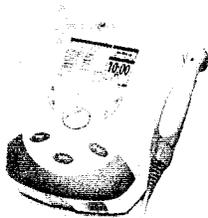
  
  
**INOVALTEC**  
Innovación · Validaciones · Tecnología  
 NIT. 900.622.429-1

JHON JAIRO ORDOÑEZ SERRANO 94.431.240 Firma

Nombre y No. Documento de Identidad

## REPORTE DE MANTENIMIENTO ULTRASONIDO

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Ultrasonido	<b>No.ETIQUETA</b>	001
<b>MARCA</b>	Intelect Transport	<b>No.INVENTARIO</b>	N.I.
<b>MODELO</b>	2782	<b>SERIE</b>	7572
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		

### TIPO DE MANTENIMIENTO

<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	Fisioterapia		

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisa la fuente de voltaje.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se deja equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE		120/240 V		FRECUENCIA	50/60 Hz
ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES	
1	Carcasa	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.	
2	Pantalla	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.	
3	Transductor	x		Funcionando y en buen estado..	
4	Cable AC	x		Funcionando.	
5	Base	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.	

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:


  
Ana D. Arango Farfán

Aprobado por Jefe de Servicios:



## INFORME DE MANTENIMIENTO BASCULA TANITA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Bacula	<b>No.ETIQUETA</b>	002
<b>MARCA</b>	Tanita	<b>No.INVENTARIO</b>	No Identifica
<b>MODELO</b>	TBF-300 MA	<b>SERIE</b>	03050002
<b>FECHA</b>	14/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		

### TIPO DE MANTENIMIENTO

<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACION</b>	LIAM		

### OBSERVACIONES

- \*No tiene calibración, requiere ser calibrada cada año.
- \*El mantenimiento preventivo debe hacerse anualmente.
- \*Equipo en buenas condiciones de uso.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato.

**DIAGNOSTICO** Equipo funcionando.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños, se realiza limpieza general interna y externa del equipo; se deja el equipo funcionando correctamente; se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CAPACIDADES DISPONIBLES

**Máximo peso (capacidad): 200 kg/ e:d0.1Kg /**

**Minimo peso (capacidad): 2Kg/ T:-200Kg**

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Papel	x		En rollo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

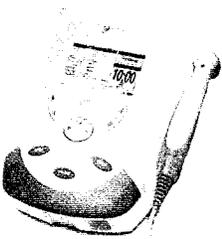
<b>Voltaje</b>	5V	<b>Consumo</b>	17,5W
----------------	----	----------------	-------

*Johan Jimenez*

Informe de Mantenimiento realizado por:

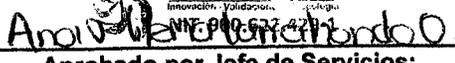
*Ana Milena Laraondo Coord.*

Aprobado por la Jefe de Servicios:

		<b>REPORTE DE MANTENIMIENTO ULTRASONIDO</b>			
<b>DATOS GENERALES</b>					
	<b>EQUIPO</b>	Ultrasonido		<b>No.ETIQUETA</b>	003
	<b>MARCA</b>	Intelect Transport		<b>No.INVENTARIO</b>	N.I
	<b>MODELO</b>	2782		<b>SERIE</b>	2128
	<b>FECHA</b>	23/04/2015		<b>CIUDAD</b>	CALI
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte			
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>				
<b>PREVENTIVO</b>		X		<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>		Anualmente			
<b>UBICACIÓN</b>	Fisioterapia				
<b>OBSERVACIONES</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.</li> <li>* Se revisa la fuente de voltaje.</li> <li>* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.</li> </ul>					
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato			
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja el equipo funcionando correctamente.			
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>					
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se deja equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.					
<b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b>					
<b>VOLTAJE</b>		120 - 240 V		<b>FRECUENCIA</b>	50/60 Hz
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	
1	Carcasa	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.	
2	Pantalla	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.	
3	Transductor	x		Funcionando y en buen estado..	
4	Cable AC	x		Funcionando.	
5	Base	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.	

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

  
Anoiv   
 Aprobado por Jefe de Servicios:



## REPORTE DE MANTENIMIENTO ULTRASONIDO

### DATOS GENERALES



EQUIPO	Ultrasonido	No. ETIQUETA	004
MARCA	Intelect Transport	No. INVENTARIO	N.I
MODELO	2782	SERIE	3342
FECHA	23/04/2015	CIUDAD	CALI
CLIENTE	Escuela Nacional Del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
PREVENTIVO	X	CORRECTIVO	
CALIBRACION	Anualmente		
UBICACION	Fisioterapia		

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisa la fuente de voltaje.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

### ACTIVIDAD REALIZADA

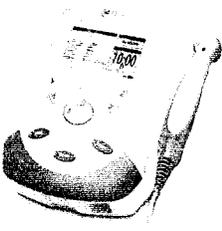
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se deja equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

VOLTAJE		120 - 240 V		FRECUENCIA	50/60 Hz
ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES	
1	Carcasa	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.	
2	Pantalla	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.	
3	Transductor	x		Funcionando y en buen estado..	
4	Cable AC	x		Funcionando.	
5	Base	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.	

Luis E. Sanchez  
Informe de Mantenimiento realizado por:

Andrés Valencia Borda O.  
Aprobado por Jefe de Servicios:

INOVALTEC		REPORTE DE MANTENIMIENTO TRANSPORT				
DATOS GENERALES						
	<b>EQUIPO</b>	Transport	<b>No.ETIQUETA</b>	006		
	<b>MARCA</b>	Intelect	<b>No.INVENTARIO</b>	N.I		
	<b>MODELO</b>	2783	<b>SERIE</b>	2082		
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>			
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte				
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>					
	<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente					
<b>UBICACIÓN</b>	Fisioterapia.					
OBSERVACIONES						
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.</li> <li>* Se revisa la fuente de voltaje.</li> <li>* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.</li> </ul>						
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato				
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja el equipo funcionando correctamente.				
ACTIVIDAD REALIZADA						
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se deja equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.						
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS						
<b>VOLTAJE</b>		120 - 240 V		<b>FRECUENCIA</b>	50/60 Hz	
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
1	Carcasa	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.		
2	Pantalla	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.		
3	Transductor	x		Funcionando y en buen estado..		
4	Cable AC	x		Funcionando.		
5	Base	x		En buenas condiciones y se realiza limpieza.		

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

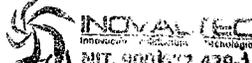


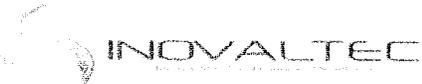
Aprobado por Jefe de Servicios:

INOVALTEC		<b>REPORTE DE MANTENIMIENTO</b> <b>TRACCIÓN TRU TRAC</b>			
DATOS GENERALES					
	<b>EQUIPO</b>	Traccion Tru Trac	<b>No.ETIQUETA</b>	008	
	<b>MARCA</b>	Chattanooga	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica	
	<b>MODELO</b>	4779	<b>SERIE</b>	1259	
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI	
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte			
TIPO DE MANTENIMIENTO					
<b>PREVENTIVO</b>		X	<b>CORRECTIVO</b>		
<b>CALIBRACION</b>		Anualmente			
<b>UBICACIÓN</b>	IPS Fisioterapia				
OBSERVACIONES					
<p>* El cable para realizar parada de emergencia se encuentra quebrado, se recomienda el cambio.            * La camilla tiene el cable AC con el polo a Tierra abierto.</p>					
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato			
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja el equipo funcionando correctamente.			
ACTIVIDAD REALIZADA					
<p>Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se revisaron las bandas, los piñones, el control de los servomotores, se limpia y se lubrican los rodamientos; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo</p>					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS					
<b>VOLTAJE</b>	100 - 224 V		<b>FRECUENCIA</b>	60 Hz	
<b>PESO</b>	14 kg (30 lb)		<b>POTENCIA</b>	75 W	
<b>CORRIENTE</b>	3,2 A máx.				
ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES	
1	Carcasa	X		En buenas condiciones, se limpia.	
2	Pantalla táctil	X		Funcionando.	
3	Interfaz de usuario de pantalla táctil	X		Funcionando.	
4	Cable de tracción	X		En buen estado, se limpia.	
5	Cable de interrupción del paciente	X		En buen estado, se limpia.	
6	Cable de alimentación eléctrica (equipo)	X		En buen estado, se limpia.	
	Cable de alimentación eléctrica (camilla)	X		Cable con el polo a Tierra abierto.	
7	Controles de funcionamiento	X		En buen estado.	
8	Interruptor de encendido/apagado	X		Funcionando.	

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

  
Ana D. Alencar Sanabria O.  
 Aprobado por Jefe de Servicios:

		<b>REPORTE DE MANTENIMIENTO RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA</b>		
<b>DATOS GENERALES</b>				
	<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	009
	<b>MARCA</b>	Polar Electro OY	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica
	<b>MODELO</b>	CE 0537	<b>SERIE</b>	C249190349557
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
	<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	<b>N.A.</b>			
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio			
<b>OBSERVACIONES</b>				
* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo. * La pila se encuentra sulfatada. * Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.				
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato		
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja el equipo funcionando correctamente.		
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>				
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente, la pila se encuentra sulfatada; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.				
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Liliana Larrahondo

Aprobado por Jefe de Servicios:

**REPORTE DE MANTENIMIENTO  
RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	010
<b>MARCA</b>	Polar Electro OY	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica
<b>MODELO</b>	CE 0537	<b>SERIE</b>	M20189060188
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	N.A.		
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio		

**OBSERVACIONES**

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente, la pila se encuentra sulfatada; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

<b>PRESICIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C	<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m
<b>PRESICIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA</b>	+ 1 o 1ppm		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

Luis T. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

Anasthenia Sanchez  
INOVALTEC  
Innovación. Valoración. Tecnología.  
NIT. 900.000.000

Aprobado por Jefe de Servicios:



## REPORTE DE MANTENIMIENTO RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA

### DATOS GENERALES

	<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	011
	<b>MARCA</b>	Polar Electro OY	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica
	<b>MODELO</b>	CE 0537	<b>SERIE</b>	M122800505583
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
	<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
	<b>CALIBRACION</b>	N.A.		
	<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio		

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

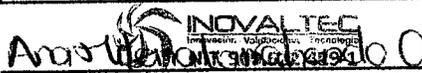
### ACTIVIDAD REALIZADA

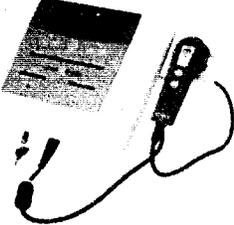
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente, la pila se encuentra sulfatada; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

Informe de Mantenimiento realizado por:

  
Aprobado por Jefe de Servicios:

INOVALTEC		REPORTE DE MANTENIMIENTO ADVANCE LASER				
DATOS GENERALES						
	EQUIPO	Advance Laser	No.ETIQUETA	012		
	MARCA	Metron Medical Australia	No.INVENTARIO	No Indica		
	MODELO	AL 170	SERIE	6200697210		
	FECHA	24/04/2015	CIUDAD	CALI		
	CLIENTE	Escuela Nacional Del Deporte				
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>					
PREVENTIVO		X		CORRECTIVO		
CALIBRACION		Anualmente				
UBICACIÓN		Fisioterapia				
OBSERVACIONES						
* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo. * Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.						
MOTIVO DEL SERVICIO		Contrato				
DIAGNOSTICO		Se deja el equipo funcionando correctamente.				
ACTIVIDAD REALIZADA						
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se revisa la batería, la fuente regulada, el teclado, los leds (indicador de nivel de batería, de carga, etc), se revisan los botones de la sonda láser; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.						
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS						
VOLTAJE		110 - 240 V		FRECUENCIA	50/60 Hz	
POTENCIA		< 150 VA				
ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES		
1	Pantalla del temporizador	x		Funcionando y en buen estado.		
2	Sonda Láser	x		En buen estado.		
3	Cable de alimentación eléctrica	x		En buen estado.		
4	Láser	x		Funcionando y en buen estado.		
5	Leds	x		Funcionando.		
6	Teclado	x		Funcionando, en buen estado y se limpia.		
7	Carcasa	x		En buen estado y se limpia.		
8	Batería	x		En buen estado y funcionando.		

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

  
Anastasio Alarcón O.  
 Aprobado por Jefe de Servicios:

## REPORTE DE MANTENIMIENTO RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	014
<b>MARCA</b>	Polar Electro OY	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica
<b>MODELO</b>	S410	<b>SERIE</b>	M448670800404
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		

### TIPO DE MANTENIMIENTO

<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	N.A.		
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio		

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato

**DIAGNOSTICO** Se deja el equipo funcionando correctamente.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente, la pila se encuentra sulfatada; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>PRESICIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C		<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m
<b>PRESICIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA</b>	+ 1 o 1ppm			
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

Informe de Mantenimiento realizado por:


  
 Aprobado por Jefe de Servicios:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
TENSIOMETRO**

**DATOS GENERALES**

	<b>EQUIPO</b>	TENSIOMETRO	<b>No.ETIQUETA</b>	016
	<b>MARCA</b>	OMROM	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
	<b>MODELO</b>	M4-1 HEM-752A-E	<b>SERIE</b>	5412753L
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>		X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>		Anualmente		
<b>UBICACION</b>	LABORATORIO			

**OBSERVACIONES**

\*Equipo sin baterias,sin tapa compartimento de baterias,le falta accesorio de brazaletes.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO NO FUNCIONA REQUIERE BRAZALETE NEUMATICO ORIGINAL

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños,Se Verifico el estado fisico del del brazaletes,se realizo prueba de funcionamiento, revision de las partes electronicas y mecanicas.

**REPUESTOS EMPLEADOS**

CANTIDAD	NOMBRE	DESCRIPCION

Luis E. Sanchez

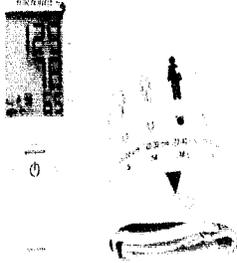
Informe de Mantenimiento realizado por:



Ana Milena Torres Lombardo  
Aprobado por la Jefe de Servicios:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
TENSIOMETRO**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	TENSIOMETRO	<b>No.ETIQUETA</b>	015
<b>MARCA</b>	MICRO LIFE	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MODELO</b>	BP3A61	<b>SERIE</b>	201200202
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	IPS FISIOTERAPIA		

**OBSERVACIONES**

\*Equipo en buenas condiciones de uso.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUNCIONANDO

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños, Se Verifico el estado fisico del del brazalete, se realizo prueba de funcionamiento a la pera con la perilla de valvula metalica y limpieza a la manguera. Se realizo comparacion con el manometro certificado de las mediciones de presion del tensiometro, se realiza ajuste a cero.

**REPUESTOS EMPLEADOS**

CANTIDAD	NOMBRE	DESCRIPCION

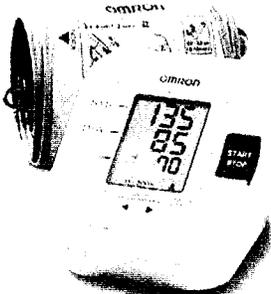
Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

  
**INOVALTEC**  
Innovación, Valores Humanos - Tecnología  
01 800 632 4392  
Andrés Arturo Tomalondo O.  
 Aprobado por la Jefe de Servicios:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
TENSIOMETRO**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	TENSIOMETRO	<b>No.ETIQUETA</b>	017
<b>MARCA</b>	OMROM	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MODELO</b>	M4-1 HEM-752A-E	<b>SERIE</b>	5906333L
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LABORATORIO		

**OBSERVACIONES**

\*Equipo sin baterias,le falta accesorios.

**MOTIVO DEL SERVICIO**

Contrato

**DIAGNOSTICO**

EQUIPO NO FUNCIONA REQUIERE BRAZALETE Y BATERIA.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños,Se Verifico el estado físico del del brazalete,no tiene accesorios y tampoco tiene bateria.

**REPUESTOS EMPLEADOS**

CANTIDAD	NOMBRE	DESCRIPCION

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

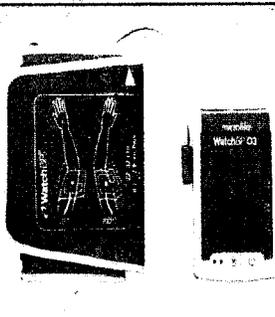


Ana Pulido Landrondo

Aprobado por la Jefe de Servicios:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
TENSIOMETRO**

**DATOS GENERALES**

	<b>EQUIPO</b>	TENSIOMETRO	<b>No.ETIQUETA</b>	018
	<b>MARCA</b>	WATCH	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
	<b>MODELO</b>	JAPAN	<b>SERIE</b>	No identifica
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
	<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente			
<b>UBICACIÓN</b>	LABORATORIO			

**OBSERVACIONES**

\*Tensiometro Anaeroide en buenas condiciones:

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUNCIONANDO.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños, Se Verifico el estado físico del del brazalete, equipo funcionando.

**REPUESTOS EMPLEADOS**

CANTIDAD	NOMBRE	DESCRIPCION

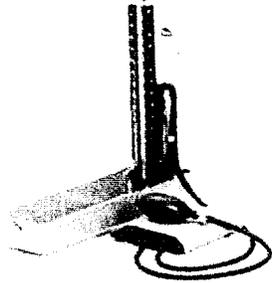
Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:


**INOVALTEC**  
Innovación. Validación. Tecnología  
 NIT. 900.622.429-1  
Ana Helena Landarondo O.  
 Aprobado por la Jefe de Servicios:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
TENSIOMETRO**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	TENSIOMETRO	<b>No.ETIQUETA</b>	019
<b>MARCA</b>	WATCH	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MODELO</b>	300V	<b>SERIE</b>	No identifica
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LABORATORIO		

**OBSERVACIONES**

- \*Tensiometro en buenas condiciones de uso.
- \*Tiene los accesorios malos.
- \*Requiere para su funcionamiento brazaletes neumatico,extension de tubo roscado.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUNCIONANDO.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños,Se Verifico el estado fisico del del brazaletes, fugas, equipo funcionando.

**REPUESTOS EMPLEADOS**

CANTIDAD	NOMBRE	DESCRIPCION

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

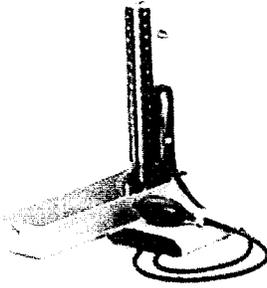


Ana Mariela Aranda

Aprobado por la Jefe de Servicios:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
TENSIOMETRO**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	TENSIOMETRO	<b>No.ETIQUETA</b>	020
<b>MARCA</b>	ALPK 2	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MODELO</b>	300V	<b>SERIE</b>	No identifica
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LABORATORIO		

**OBSERVACIONES**

\*Accesorios en mal estado.  
\*Requiere para su funcionamiento brazaletes neumatico,extension de tuboroscado y pera para insuflar.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUNCIONANDO.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños,Se Verifico el estado fisico del del brazaletes,fugas,equipo funcionando.

**REPUESTOS EMPLEADOS**

CANTIDAD	NOMBRE	DESCRIPCION

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:



Ana Mercedes Parraondo

Aprobado por la Jefe de Servicios:



## REPORTE DE MANTENIMIENTO RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA

### DATOS GENERALES

	<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	021	
	<b>MARCA</b>	Sigma	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica	
	<b>MODELO</b>	PC 15 11	<b>SERIE</b>	21112L63536	
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI	
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte			
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>				
	<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>		
<b>CALIBRACION</b>	N.A.				
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio				

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* No tiene la banda original.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato

**DIAGNOSTICO** Se deja el equipo funcionando correctamente.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>PRESICIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C	<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m
<b>PRESICIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA</b>	+ 1 o 1ppm		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

Informe de Mantenimiento realizado por:

  
 Aprobado por Jefe de Servicios:

	<b>REPORTE DE MANTENIMIENTO RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA</b>
---	--

**DATOS GENERALES**

	<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	022	
	<b>MARCA</b>	Polar	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica	
	<b>MODELO</b>	RS 800 CX	<b>SERIE</b>	9959	
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI	
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte			
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>				
	<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>		
<b>CALIBRACION</b>	<b>N.A.</b>				
<b>UBICACIÓN</b>	IPS Fisioterapia				

**OBSERVACIONES**

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente, la pila se encuentra sulfatada; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

<b>PRESIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C	<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m
<b>PRESIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA</b>	+ 1 o 1ppm		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambian.



Luis E. Sanchez  
 Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Juliana Lora Roldán  
 Aprobado por Jefe de Servicios:



## REPORTE DE MANTENIMIENTO RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	023
<b>MARCA</b>	Sigma	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica
<b>MODELO</b>	PC 11	<b>SERIE</b>	No Indica
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	N.A.		
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio		

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* No tiene la banda original.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>PRESICIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C	<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m
<b>PRESICIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA</b>	+ 1 o 1ppm		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

Informe de Mantenimiento realizado por:

Aprobado por Jefe de Servicios:

## REPORTE DE MANTENIMIENTO RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA

### DATOS GENERALES

	<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	025	
	<b>MARCA</b>	Sigma	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica	
	<b>MODELO</b>	PC 11	<b>SERIE</b>	No Indica	
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI	
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte			
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>				
	<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>		
	<b>CALIBRACION</b>	N.A.			
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio				

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* No tiene la banda original.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>PRESICIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C	<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m
<b>PRESICIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA</b>	+ 1 o 1ppm		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Liliana Larrahondo

Aprobado por Jefe de Servicios:

		<b>REPORTE DE MANTENIMIENTO RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA</b>				
<b>DATOS GENERALES</b>						
	<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	026		
	<b>MARCA</b>	Sigma	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica		
	<b>MODELO</b>	PC 11	<b>SERIE</b>	No Indica		
	<b>FECHA</b>	24/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI		
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte				
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>					
	<b>PREVENTIVO</b>	X		<b>CORRECTIVO</b>		
<b>CALIBRACION</b>	N.A.					
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio					
<b>OBSERVACIONES</b>						
<p>* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.          * Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.          * La pila se encuentra sulfatada.          * No tiene la banda original.</p>						
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato				
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja el equipo funcionando correctamente.				
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>						
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.						
<b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b>						
<b>PRESICIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C		<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m		
<b>PRESICIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA</b>	+ 1 o 1ppm					
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
1	Infrarrojos	x		Funcionando.		
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.		
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.		
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.		
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.		
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.		

Luis E. Sanchez  
Informe de Mantenimiento realizado por:

  
Ana Mariela Toralondo  
 Aprobado por Jefe de Servicios:

**REPORTE DE MANTENIMIENTO  
RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	027
<b>MARCA</b>	Sigma	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica
<b>MODELO</b>	PC 11	<b>SERIE</b>	No Indica
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	N.A.		
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio		

**OBSERVACIONES**

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* No tiene la banda original.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

<b>PRESIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C	<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m
<b>PRESIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA</b>	+ 1 o 1ppm		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

Luis E. Sanchez  
Informe de Mantenimiento realizado por:


**INOVALTEC**  
Innovación Validación Tecnología  
 NIT. 900.622.429-1  
Ana Liliana Lora Chando O.  
 Aprobado por Jefe de Servicios:

**REPORTE DE MANTENIMIENTO  
RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No.ETIQUETA</b>	028
<b>MARCA</b>	Sigma	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica
<b>MODELO</b>	PC 11	<b>SERIE</b>	No Indica
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	N.A.		
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio		

**OBSERVACIONES**

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* No tiene la banda original.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

<b>PRESICIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C	<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m
<b>PRESICIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA</b>	+ 1 o 1ppm		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Liliana Landero O.

Aprobado por Jefe de Servicios:

## REPORTE DE MANTENIMIENTO EMS

### DATOS GENERALES

	<b>EQUIPO</b>	EMS	<b>No. ETIQUETA</b>	029
	<b>MARCA</b>	Neurotech	<b>No. INVENTARIO</b>	No Indica
	<b>MODELO</b>	MediStim XP	<b>SERIE</b>	29504287477
	<b>FECHA</b>	24/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
	<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
	<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	IPS Fisioterapia			

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.
- \* La tapa de donde va la pila está dañada.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se revisan los potenciómetros, la resistencia del cableado; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>FRECUENCIA</b>	1 - 150 Hz	<b>CORRIENTE</b>	0 - 105 mA
<b>PILA</b>	9 V		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
2	Botones	x		Funcionando.
3	Pantalla	x		En buenas condiciones.
4	Carcasa	x		En buenas condiciones, se limpia.

Luis E. Sanchez  
Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Milena Lavahondo O.  
Aprobado por Jefe de Servicios:

## REPORTE DE MANTENIMIENTO EMS

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	EMS	<b>No.ETIQUETA</b>	030
<b>MARCA</b>	Neurotech	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica
<b>MODELO</b>	MediStim XP	<b>SERIE</b>	29504287485
<b>FECHA</b>	24/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	IPS Fisioterapia		

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.
- \* La tapa de donde va la pila está dañada.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se revisan los potenciómetros, la resistencia del cableado; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>FRECUENCIA</b>	1 - 150 Hz	<b>CORRIENTE</b>	0 - 105 mA
<b>PILA</b>	9 V		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
2	Botones	x		Funcionando.
3	Pantalla	x		En buenas condiciones.
4	Carcasa	x		En buenas condiciones, se limpia.

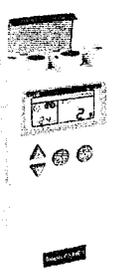
Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Milena Larrahondo O.

Aprobado por Jefe de Servicios:

### DATOS GENERALES

	<b>EQUIPO</b>	Tens Digital	<b>No.ETIQUETA</b>	031
	<b>MARCA</b>	Intelect	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica
	<b>MODELO</b>	AHC-77712	<b>SERIE</b>	B689999
	<b>FECHA</b>	24/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
	<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	<input type="checkbox"/>			
<b>UBICACIÓN</b>	IPS Fisioterapia			

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
----------------------------	----------

<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja el equipo funcionando correctamente.
--------------------	--

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se revisan los potenciómetros, la resistencia del cableado; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>FRECUENCIA DE PUNTO</b>	2 - 150 Hz regulable	<b>ANCHO DE PULSO</b>	50 - 300 s
<b>AMPLITUD DE PULSO</b>	0 - 80 mA		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buen estado, se limpia.
2	Pantalla LCD	x		Funcionando, en buen estado.
3	Bateria	x		Funcionando, en buen estado.
4	Cables conductores	x		Funcionando, en buen estado.
5	Cable de alimentación eléctrica	x		Funcionando, en buen estado.
6	Botones (encendido, apagado, intensidad, etc)	x		Funcionando, en buen estado.

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

Anastulero Larrabando O.

Aprobado por Jefe de Servicios:

		<b>REPORTE DE MANTENIMIENTO</b>				
<b>DATOS GENERALES</b>						
	<b>EQUIPO</b>	Tens Digital	<b>No.ETIQUETA</b>	033		
	<b>MARCA</b>	Neurotech	<b>No.INVENTARIO</b>	No Indica		
	<b>MODELO</b>	Meditens XP	<b>SERIE</b>	No Indica		
	<b>FECHA</b>	24/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI		
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte				
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>					
	<b>PREVENTIVO</b>	X		<b>CORRECTIVO</b>		
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente					
<b>UBICACIÓN</b>	IPS Fisioterapia					
<b>OBSERVACIONES</b>						
* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.						
* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.						
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato				
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja el equipo funcionando correctamente.				
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>						
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se revisan los potenciómetros, la resistencia del cableado; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.						
<b>CARACTERISTICAS TÉCNICAS</b>						
<b>FRECUENCIA DE PUNTO</b>		2 - 150 Hz regulable		<b>ANCHO DE PULS</b>	50 - 300 s	
<b>AMPLITUD DE PULSO</b>		0 - 80 mA				
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
1	Carcasa	x		En buen estado, se limpia.		
2	Pantalla LCD	x		Funcionando, en buen estado.		
3	Bateria	x		Funcionando, en buen estado.		
4	Cables conductores	x		Funcionando, en buen estado.		
5	Cable de alimentación eléctrica	x		Funcionando, en buen estado.		
6	Botones (encendido, apagado, intensidad, programar, etc)	x		Funcionando, en buen estado.		

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

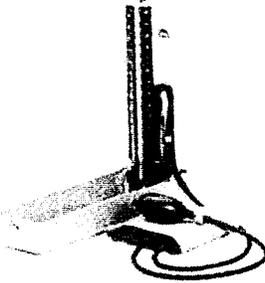
 **INOVALTEC**  
Innovación - Valorización - Tecnología  
Tel: 572 279-7

Ana Milena Carrabondo O.

Aprobado por Jefe de Servicios:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
TENSIOMETRO**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	TENSIOMETRO	<b>No.ETIQUETA</b>	034
<b>MARCA</b>	ALPK 2	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MODELO</b>	300V	<b>SERIE</b>	No identifica
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LABORATORIO		

**OBSERVACIONES**

\*Accesorios en mal estado.  
\*Equipo bueno falta tubo roscado, se recomienda brazaletes neumatico original.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUNCIONANDO.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños, Se Verifico el estado físico del del brazaletes, fugas, equipo funcionando.

**REPUESTOS EMPLEADOS**

CANTIDAD	NOMBRE	DESCRIPCION

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

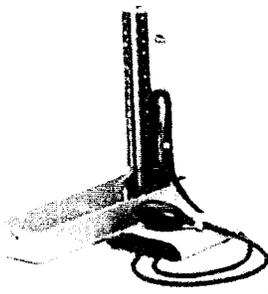


Ana Virginia Carranondo O.

Aprobado por la Jefe de Servicios:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
TENSIOMETRO**

**DATOS GENERALES**

	<b>EQUIPO</b>	TENSIOMETRO	<b>No.ETIQUETA</b>	035
	<b>MARCA</b>	ALPK 2	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
	<b>MODELO</b>	300V	<b>SERIE</b>	No identifica
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
	<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACION</b>	LABORATORIO			

**OBSERVACIONES**

\*Accesorios en mal estado.  
\*Equipo bueno falta tubo roscado, se recomienda brazaletes neumatico original y pera.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUNCIONANDO.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y fisica el equipo, para detectar posibles daños, Se Verifico el estado fisico del del brazaletes, fugas, equipo funcionando.

**REPUESTOS EMPLEADOS**

CANTIDAD	NOMBRE	DESCRIPCION

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

  
 Aprobado por la Jefe de Servicios: Ana Maria Linares

## INFORME DE MANTENIMIENTO ph

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	ph	<b>No.ETIQUETA</b>	0664
<b>MARCA</b>	Instruments Hanna	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MODELO</b>	ph210	<b>SERIE</b>	313671
<b>FECHA</b>	08/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		

### TIPO DE MANTENIMIENTO

<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LABORATORIO		

### OBSERVACIONES

\*Equipo sucio. \*El sensor presenta mancha particulas negras y blancas en el sensor.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUNCIONANDO.

### ACTIVIDAD REALIZADA

\*Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños,Equipo funcionando.

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	CHASIS/CARCASA	X		En buen estado, se limpia.
2	Visor digital de precisión visible	x		En buen estado.
3	Eyector ajustable	x		En buen estado.
4	Volumen	x		0,1-1000 ul    0,5-10 ul

*Johan Jimenez*

Informe de Mantenimiento realizado por:


**INOVALTEC**  
Innovación · Valoraciones · Tecnología  
 NIT. 900.622.429-1  
*Ana Mercedes Machado*  
 Aprobado por la Jefe de Servicios:



## INFORME DE MANTENIMIENTO BAÑO MARIA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Baño Maria	<b>No.ETIQUETA</b>	0679
<b>MARCA</b>	Indulab	<b>No.INVENTARIO</b>	040103239
<b>MODELO</b>	0092-T	<b>SERIE</b>	10538
<b>FECHA</b>	13/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		

### TIPO DE MANTENIMIENTO

<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	En proceso
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACION</b>	Laboratorio Bioquímica		

### OBSERVACIONES

- \*El equipo se estaba muy sucio.
- \*El equipo se está en muy mal estado.
- \*Se encontró que la cinta de la resistencia no estaba haciendo buen contacto, lo que no permitía que el equipo calentara.
- \*El cable de alimentación eléctrica estaba quemado por otra de las cintas, se recomienda el cambio de estas por desgaste.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato

**DIAGNOSTICO** Equipo para realizar mantenimiento correctivo

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños, el equipo se encontraba muy sucio, se realiza limpieza general interna y externa del equipo, no calienta bien, se realiza cambio de

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Chasis/ Acero inoxidable	x		Equipo sucio, se limpia, en buenas condiciones de uso.
2	Pantalla	X		Funcionando.
3	Control de temperatura	x		Funcionando.
4	Botón ON/ OFF	x		Funcionando y en buenas condiciones.
5	Conexión eléctrica	x		Se limpia, en buenas condiciones.
6	Puertas, seguros, tapas	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
7	Resistencia		x	En mal estado.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

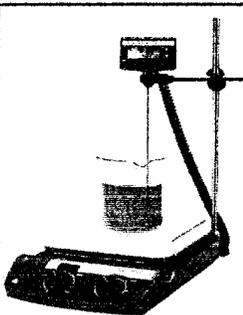
<b>Voltaje</b>	Placa	110V	<b>Frecuencia</b>	50/60 Hz	<b>Amperaje</b>	16.4A
	Leido	117V				7.1A

*Johan Jimenez*

Informe de Mantenimiento realizado por:



*Ana Milena Barrabanda O.*  
Aprobado por la Jefe de Servicios:

		<b>INFORME DE MANTENIMIENTO AGITADOR DE CALENTAMIENTO</b>				
<b>DATOS GENERALES</b>						
	<b>EQUIPO</b>	Agitador de calentamiento	<b>No.ETIQUETA</b>	0680		
	<b>MARCA</b>	VELP SCIENTIFICA	<b>No.INVENTARIO</b>	040103234		
	<b>MODELO</b>	AREX	<b>SERIE</b>	4031242		
	<b>FECHA</b>	13/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali		
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte				
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>					
<b>PREVENTIVO</b>		<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>			
<b>CALIBRACION</b>		Anualmente				
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio Bioquímica					
<b>OBSERVACIONES</b>						
*Equipo muy sucio.						
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato.				
<b>DIAGNOSTICO</b>		Equipo funcionando.				
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>						
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños, el equipo se encontraba muy sucio, Anualmente se debe realizar el mantenimiento preventivo.						
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
1	Chasis	x		Equipo sucio, se limpia, en buenas condiciones de uso.		
2	Pantalla	X		Funcionando.		
3	Control de temperatura	x		Funcionando.		
4	Botón ON/ OFF	x		Funcionando y en buenas condiciones.		
5	Conexión eléctrica	x		En buenas condiciones.		
6	placa calefactora de vitrocerámica.	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.		
7	motor de agitación	x		En buenas condiciones.		
8	Circuito de seguridad fijo de 550 °C	x		En buenas condiciones.		
9	Plato de VitroCeramica resistente a derrames y acidos	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.		
<b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b>						
<b>Voltaje</b>	Placa	115V	<b>Frecuencia</b>	50/60 Hz	<b>Amperaje</b>	8,0 A
	Leido	117V				7.9 A

*Vallan Jimenez*

Informe de Mantenimiento realizado por:

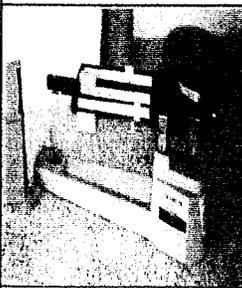
*Anasthenatorrahondo*

Aprobado por la Jefe de Servicios:

NOVALTEC

**INFORME  
BALANZA DE TRIPLE BRAZO**

**DATOS GENERALES**

	<b>EQUIPO</b>	Balanza de triple Brazo	<b>No.INVENTARIO</b>	No Identifica
	<b>MARCA</b>	ACU	<b>SERIE</b>	No Identifica
	<b>MODELO</b>	MB-2610	<b>CIUDAD</b>	Cali
	<b>FECHA</b>	14/04/2015		
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		

**REPORTE DE MANTENIMIENTO**

<b>PREVENTIVO</b>		<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>		<b>BAJA DE ACTIVOS</b>	x
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio Fisiologia		

**INFORMACION DE ACTIVOS DADO DE BAJA**

\*El equipo no tiene calibración.  
 \*El equipo está en mal estado, presenta un error en la carga superior, debido a que los valores no son reales y confiables, esto se debe a un desajuste funcional en el cero y estructural debido a una caída el equipo quedo obsoleto.  
 \*Su manipulacion debe ser: se cuadra primero que la palanquilla este en (cero) echo esto se mueve el brazo de mayor peso que es de 100, luego el que le sigue que es de 60, después el mas pequeño que es de 7,5 luego de esto se suman los resultados, el equipo no da los valores reales cargasa en mal estado.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Mantenimiento
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUERA DE SERVICIO.

**PARÁMETROS BASICOS**

1. unidades de pesaje: gramos solamente
2. legibilidad: 0.1 g
3. capacidad: g 610( sin apego pesos), g 2610( con apego pesos)
4. calibraciones de la viga: 10 0.1g x; 100 10g x; 500 x 100 g
5. dimensiones escala: 18& y rdquo;( l) x 3& y rdquo;( w) x 5.5& y rdquo;( h)
6. velocidad de pesaje- amortiguación magnética trae el puntero para el descanso con la mínima cantidad de columpios

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa		x	En mal estado, no tiene solucion totalmente quebrada.
2	Indicadores		x	No se ajusta a cero.

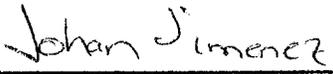


*Dandra Gómez*

Informe de Mantenimiento realizado por:

*Ana Milena Lavahando*

Aprobado por Jefe de Servicios:

		<b>INFORME DE MANTENIMIENTO AGITADOR VORTEX</b>		
<b>DATOS GENERALES</b>				
	<b>EQUIPO</b>	Agitador Vortex	<b>No.ETIQUETA</b>	0681
	<b>MARCA</b>	Indulab	<b>No.INVENTARIO</b>	40103238
	<b>MODELO</b>	2011	<b>SERIE</b>	10537
	<b>FECHA</b>	10/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
	<b>TIPO DE MTTO</b>			
	<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>	
	<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
	<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio Bioquímica		
	<b>OBSERVACIONES</b>			
*El equipo no tiene calibración.				
*El Equipo se encontraba muy sucio.				
*La Perilla no funciona bien en el variador de velocidad.				
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato.		
<b>DIAGNOSTICO</b>		Equipo funcionando.		
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>				
Se revisó el estado físico del equipo, se realiza limpieza interna y externa, se hace la recomendación del uso y el cuidado que se debe tener con el equipo.				
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Carcasa/Base metálica	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores		x	perilla de 3 posiciones.
3	Alimentación eléctrica	x		115V 60 Ciclos
4	Diseño	x		Tubo de ensayo de 5.5ml
5	PERILLA ON/OFF	x		En buenas condiciones.
				
<b>Informe de Mantenimiento realizado por:</b>		<b>Aprobado por la Jefe de servicios:</b>		

## INFORME DE MANTENIMIENTO CENTRIFUGA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Centrifuga	<b>No.ETIQUETA</b>	0652
<b>MARCA</b>	Hettich	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MODELO</b>	Mikro 120	<b>SERIE</b>	No identifica
<b>FECHA</b>	06/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MTTTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACION</b>	Laboratorio Bioquímica		

### OBSERVACIONES

- \*El equipo no tiene calibración.
- \*La carcasa del equipo se encuentra manchada.
- \*Las patas del equipo son muy inestables y no son las originales.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato.
<b>DIAGNOSTICO</b>	Equipo funcionando.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se revisó el estado físico del equipo, se realiza limpieza interna y externa, se hace la recomendación del uso y el cuidado que se debe tener con el equipo.

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		En buenas condiciones, funcionando.
3	Alimentación eléctrica	x		En buenas condiciones.
4	PERILLA ON/OFF	x		En buenas condiciones.

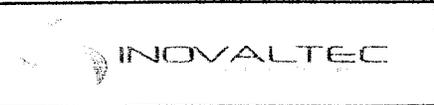
### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>Voltaje</b>	127V	<b>Frecuencia</b>	50/60 Hz	<b>Amperaje</b>	2.2 A
----------------	------	-------------------	----------	-----------------	-------

*thor Jimenez*

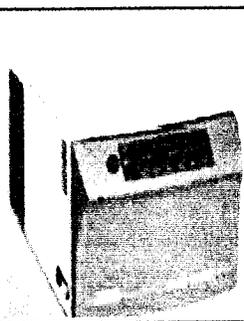
Informe de Mantenimiento realizado por:

  
*Ana Mercedes Burbano*  
 Aprobado por la Jefe de servicios:



# INFORME DE MANTENIMIENTO CENTRIFUGA

## DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Centrifuga	<b>No.ETIQUETA</b>	0653
<b>MARCA</b>	Hettich	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MODELO</b>	Roto fix 32	<b>SERIE</b>	0006137
<b>FECHA</b>	06/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MTTTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio Bioquímica		

## OBSERVACIONES

- \*El equipo no tiene calibración.
- \*El equipo se encuentra sucio.
- \*Las RPM concuerdan con una minima diferencia 5RPM al tacómetro.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato.

**DIAGNOSTICO** Equipo funcionando.

## ACTIVIDAD REALIZADA

Se revisó el estado físico del equipo, se realiza limpieza interna y externa, se hace la recomendación del uso y el cuidado que se debe tener con el equipo.

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		En buenas condiciones, funcionando.
3	Alimentación eléctrica	x		En buenas condiciones.
4	PERILLA ON/OFF	x		En buenas condiciones.

## CARATERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>Voltaje</b>	127V	<b>Frecuencia</b>	50/60 Hz	<b>Amperaje</b>	2.4 A
----------------	------	-------------------	----------	-----------------	-------

Johan Jimenez

Informe de Mantenimiento realizado por:

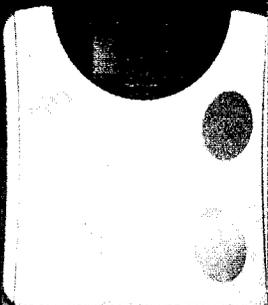
INOVALTEC  
Innovative. Versatil. Tecnológico  
NIT. 900.622.4291  
Anay Milena Carrascano

Aprobado por la Jefe de servicios:

INOVALTEC

## INFORME DE MANTENIMIENTO BALANZA ELECTRÓNICA

### DATOS GENERALES

	<b>EQUIPO</b>	Balanza electrónica	<b>No.ETIQUETA</b>	0683	
	<b>MARCA</b>	Health o Meter	<b>No.INVENTARIO</b>	No Identifica	
	<b>MODELO</b>	940K	<b>SERIE</b>	94000332	
	<b>FECHA</b>	14/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali	
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte			
	<b>TIPO DE MTTO</b>				
	<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>		
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente				
<b>UBICACIÓN</b>	Consultorio Médico				

### OBSERVACIONES

- \*No tiene calibración, requiere ser calibrada cada año.
- \*El mantenimiento preventivo debe hacerse anualmente.
- \*Equipo en buenas condiciones de uso.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato.
----------------------------	-----------

<b>DIAGNOSTICO</b>	Equipo funcionando.
--------------------	---------------------

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños, se realiza limpieza general interna y externa del equipo; se deja el equipo funcionando correctamente; se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CAPACIDADES DISPONIBLES

**Máximo peso (capacidad): 180 kg/400 Lb/**

**Minimo peso (capacidad): d:50gr/ 0.1Lib/ 1/8Lb**

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso,se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones,fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico

### CARATERISTICAS TÉCNICAS

<b>Voltaje</b>	9V
----------------	----

*Johan Jimenez*

Informe de Mantenimiento realizado por:

**INOVALTEC**  
Innovación, Confortable, Tecnología

NIT. 909.622.129-1

*Ana Milena Carrahondo Ochoa*

Aprobado por la Jefe de Servicios:

INOVALTEC

## REPORTE DE MANTENIMIENTO DESTILADOR DE AGUA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Destilador de agua	<b>No. ETIQUETA</b>	
<b>MARCA</b>	BOECO	<b>No. INVENTARIO</b>	No Indica
<b>MODELO</b>	3M PLUS	<b>SERIE</b>	7566
<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>		<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>		N.A.	<b>BAJA DE ACTIVOS</b>
<b>UBICACIÓN</b>		LABORATORIO	

### OBSERVACIONES

- \*El quipo se encuentra muy sucio en la parte interna y externa.
- \*El contactor, la clavija, los interruptores, el termostato, el switch están dañados.
- \*Las mangueras se encuentran opacas y dañadas, se recomienda cambiarlas.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato

**DIAGNOSTICO** Equipo fuera de servicio

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se encontró que todos los componentes electrónicos necesitan ser cambiados (contactor, clavija, interruptores codillos, termostato, etc), la carcasa estaba llena de polvo y óxido, la base del equipo está oxidada. Se retira el equipo para realizar el mantenimiento correctivo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

<b>VOLTAJE</b>	110V			
<b>AMPERAJE</b>	2A	<b>FRECUENCIA</b>	50 - 60 Hz	
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Carcasa	x		Presenta partes manchadas por presencia de óxido, se realiza limpieza.
2	Generador de vapor		x	No funciona.
3	Nivel de vapor		x	No funciona.
4	Válvula de control		x	No funciona.
5	Acometida hidráulica		x	No funciona.
6	Filtro de carbón activado		x	No funciona.
7	Condensador		x	No funciona.
8	Salida de agua de refrigeración		x	No funciona.

Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Milena Laraabando O.

Aprobado por Jefe de Servicios:

INOVALTEC

## REPORTE DE MANTENIMIENTO RELOJ DE FRECUENCIA CARDÍACA

### DATOS GENERALES

	<b>EQUIPO</b>	Reloj de frecuencia cardíaca	<b>No. ETIQUETA</b>	No Aplica
	<b>MARCA</b>	Sigma	<b>No. INVENTARIO</b>	No Indica
	<b>MODELO</b>	PC 11	<b>SERIE</b>	No Indica
	<b>FECHA</b>	23/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional Del Deporte		
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
	<b>PREVENTIVO</b>		<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	N.A.	<b>BAJA DE ACTIVOS</b>	X	
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio			

### OBSERVACIONES

- \* Se realiza limpieza general interna y externa del equipo.
- \* Se revisan todos los parámetros de funcionamiento.
- \* La pila se encuentra sulfatada.
- \* No tiene la banda original.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Equipo fuera de servicio
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>	

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; se limpia el equipo interna y externamente; se comprueba la transmisión de las bandas; se deja el equipo funcionando correctamente y se hace recomendación del cuidado que se debe tener con el equipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

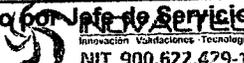
<b>PRESICIÓN DEL RELOJ</b>	Superior a $\pm 0,5$ segundos /día a 25°C	<b>RESISTENCIA AL AGUA</b>	30m
<b>PRESICIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA</b>	+ 1 o 1ppm		

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Infrarrojos	x		Funcionando.
2	Iluminación de la pantalla	x		Funcionando.
3	Botones (parar, arriba, ok, abajo)	x		Funcionando.
4	Banda	x		En buenas condiciones, se limpia.
5	Pantalla	x		En buenas condiciones.
6	Pilas CR 2032	x		Se cambia.

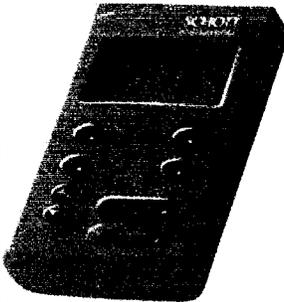
Luis E. Sanchez

Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Liliana Lamahando O.

Aprobado por Jefe de Servicios:  


**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	ph	<b>No. INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MARCA</b>	schott	<b>SERIE</b>	99403468/0444
<b>MODELO</b>	Handylabph11/set	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>FECHA</b>	08/04/2015		
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>		<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>		<b>BAJA DE ACTIVOS</b>	x
<b>UBICACIÓN</b>	LABORATORIO		

**INFORMACION DE ACTIVOS DADO DE BAJA**

\*Equipo en mal estado.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUERA DE SERVICIO.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

\*Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños, la pantalla no funciona.

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	CHASIS/CARCASA	X		Se limpia.
2	Sensor		x	No se puedo trabajar ya que el equipo no responde.
3	circuito electrónico		x	Se limpia.
4	Pantalla		x	En malas condiciones.

Johan Jimenez

Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Milena Lara Arango

Aprobado por la Jefe de Servicios:

## INFORME DE MANTENIMIENTO MICROPIPETA

### DATOS GENERALES

<b>EQUIPO</b>	Micropipeta	<b>No.ETIQUETA</b>	0995
<b>MARCA</b>	50 Corex	<b>No.INVENTARIO</b>	No identifica
<b>MODELO</b>	Acura 825	<b>SERIE</b>	16112429
<b>FECHA</b>	14/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LABORATORIO		

### OBSERVACIONES

\*Equipo en buenas condiciones de uso.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	EQUIPO FUNCIONANDO.

### ACTIVIDAD REALIZADA

\*Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños,Equipo funcionando.

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	CHASIS/CARCASA	X		En buen estado,se limpia.
2	Visor digital de precisión visible	x		En buen estado.
3	Eyector ajustable	x		En buen estado.
4	Volumen	x		0,1-1000 ul 0,5-10 ul

Johan Jimenez

  
 Aprobado por la Jefe de Servicios:

Informe de Mantenimiento realizado por:



**ABAXYS**

REPORTE DE SERVICIO No. 2100-15

FECHA INFORME: 2015-04-18	EMPRESA: Escuela Nacional del Deporte	TEL: 554 0404
CIUDAD: Cali	RESPONSABLE: Sra. Olga Cecilia Suarez	DIR: Calle 9 No. 34-01

CARACTERISTICAS GENERALES		TIPO DE SERVICIO	
Equipo	Espectrofotometro Digital	Mantenimiento <input checked="" type="checkbox"/>	Reparación <input type="checkbox"/>
Marca	Thermo Electron Corporation	Instalación <input type="checkbox"/>	Calibración <input type="checkbox"/>
Modelo	Genesys 10 UV	Garantía <input type="checkbox"/>	Suministros <input type="checkbox"/>
Código	2531	Capacitación <input type="checkbox"/>	Contrato <input type="checkbox"/>
Serie	2G6G338002	Metrología <input type="checkbox"/>	Revisión <input type="checkbox"/>
Ubicación	Laboratorio de Bioquímica	Otro <input type="checkbox"/>	
CARACTERISTICAS TECNICAS		DESCRIPCIÓN FISICA	
Rango Longitud de Onda	190 a 1100 nm		
Ancho de Banda Espectral	5 nm		
Exactitud de Longitud de Onda	±1 nm		
Repetibilidad de Longitud de Onda	±0,5 nm		
Rango Fotometrico	0,3 a 125 %T / -0,1 a 3,0 A / 0 a 9999 C		
Exactitud Fotometrica	Hasta 2 A: 0,5% ó 0,005 A		

<b>DESCRIPCIÓN DE FALLA / SOLICITUD DE CLIENTE</b>
Mantenimiento Preventivo.
<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Medición del voltaje de alimentación del equipo</li> <li>➤ Verificación y limpieza del teclado y la pantalla</li> <li>➤ Inspección y limpieza de la carcasa, cubierta del portaceldas y el porta-celdas</li> <li>➤ Limpieza e inspección del sistema óptico</li> <li>➤ Revisión y limpieza de tarjetas electrónicas, cables, contactos eléctricos y electrónicos</li> <li>➤ Ajuste y verificación del cero del equipo con agua destilada.</li> <li>➤ Verificación interna de la exactitud de la longitud de onda. Los resultados obtenidos se presentan en la siguiente tabla:</li> </ul>

**ABAXYS**

LONGITUD DE ONDA ESPERADA (nm)	LONGITUD DE ONDA MEDIDA (nm)	ERROR (nm)	TOLERANCIA (nm)
229	230	1	±2
529	529	0	±2
882	884	2	±2

**OBSERVACIONES**

- El equipo se encuentra en buen estado y funciona correctamente.

DESCRIPCIÓN DE REPUESTOS		VARIOS	
Repuesto	Cantidad	Tiempo de servicio	2 Horas
N/A	N/A	Fecha terminado servicio	2015-04-09
N/A	N/A	Fecha próximo servicio	2016-04-09
N/A	N/A	Trabajo terminado	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PDTE <input type="checkbox"/>
N/A	N/A	Garantía	3 meses

**GRUPO**  
**DVA**  
**INGENIERÍA**  
**NIT.: 900.312.300-9**  
*S. Giraldo*

Asesor técnico ABAXYS

Esta firma reconoce que el servicio fue realizado y recibido a satisfacción. Este es el único documento para exigir garantía del servicio:

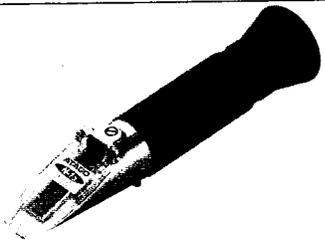
Nombre de quien recibe

Firma

**ABAXYS**

# REPORTE DE SERVICIO No. 2101-15

<b>FECHA INFORME:</b> 2015-04-18	<b>EMPRESA:</b> Escuela Nacional del Deporte	<b>TEL:</b> 554 0404
<b>CIUDAD:</b> Cali	<b>RESPONSABLE:</b> Sra. Olga Cecilia Suarez	<b>DIR:</b> Calle 9 No. 34-01

CARACTERISTICAS GENERALES		TIPO DE SERVICIO	
Equipo	Refractometro	Mantenimiento <input checked="" type="checkbox"/>	Reparación <input type="checkbox"/>
Marca	Atago	Instalación <input type="checkbox"/>	Calibración <input type="checkbox"/>
Modelo	N-1α / 2211	Garantía <input type="checkbox"/>	Suministros <input type="checkbox"/>
Código	N.I.	Capacitación <input type="checkbox"/>	Contrato <input type="checkbox"/>
Serie	370797	Metrología <input type="checkbox"/>	Revisión <input type="checkbox"/>
Ubicación	Laboratorio de Bioquímica	Otro <input type="checkbox"/>	
CARACTERISTICAS TECNICAS		DESCRIPCIÓN FISICA	
Rango	0,0 a 32,0 %BRIX		
División de Escala	0,2 %BRIX		
Temperatura de la Muestra	5 a 30°C		
Dimensiones	4 x 4 x 16 cm		
Peso	140g		

**DESCRIPCIÓN DE FALLA / SOLICITUD DE CLIENTE**

Mantenimiento Preventivo.

**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

- Se realizó limpieza y revisión del lente ocular, del prisma de medición y su cubierta.
- Limpieza general al cuerpo del refractómetro.
- Se realizó ajuste al cero del refractómetro con agua destilada.

**OBSERVACIONES**

- El equipo se encuentra en buen estado y funciona correctamente.

DESCRIPCIÓN DE REPUESTOS		VARIOS	
Repuesto	Cantidad	Tiempo de servicio	1 Hora
N/A	N/A	Fecha terminado servicio	2015-04-09
N/A	N/A	Fecha próximo servicio	2016-04-09
N/A	N/A	Trabajo terminado	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PDTE <input type="checkbox"/>
N/A	N/A	Garantía	3 meses

Esta firma reconoce que el servicio fue realizado y recibido a satisfacción. Este es el único documento para exigir garantía del servicio:

<p><b>GRUPO DVA INGENIERÍA</b> NIT.: 900.312.300-9</p> <p><i>S. Gualdo</i> Asesor técnico ABAXYS</p>	<p>Nombre de quien recibe _____ Firma _____</p>
--	---



	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552 <b>Orden de Trabajo:</b> 524-15	<b>Página</b> 1 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015

## CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN

### CABINA EXTRACTORA DE GASES

### LABORATORIO DE BIOQUÍMICA

### ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

**ABRIL 22 DE 2015**

#### ELABORADO Y APROBADO POR INOVALTEC:

CARGO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Técnico de Validación	Yerman Quiñonez	<i>Yerman Quiñonez</i>	24/04/2015
Jefe de Servicio	Ing. Milena Larrahondo	<i>Ana Milena L.</i>	24/04/2015

#### REVISADO Y APROBADO POR EL CLIENTE:

CARGO	NOMBRE	FIRMA	FECHA

*Este informe expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente, sin previa autorización de INOVALTEC S.A.S. Los resultados obtenidos se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. INOVALTEC S.A.S no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado del equipo y de la información aquí presentada.*

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases		<b>Prueba:</b> Calificación Operacional
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552	<b>Página</b> 2 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015
<b>Orden de Trabajo:</b> 524-15			

## CONTENIDO

1	GENERALIDADES.....	3
1.1	OBJETIVO.....	3
1.2	DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA.....	3
1.3	ALCANCE.....	3
2	PRUEBA No. 1: PRUEBA DE PERFIL DE VELOCIDAD FRONTAL.....	4
2.1	REQUERIMIENTOS.....	4
2.2	RESULTADOS.....	5
3	PRUEBA No. 2: PRUEBA DE PRESIÓN DE TRABAJO.....	7
3.1	REQUERIMIENTOS.....	7
4	PRUEBA No. 3: PRUEBA DE PATRONES DE HUMO.....	8
4.1	REQUERIMIENTOS.....	8
5	APROBACIÓN DE LA CALIFICACIÓN.....	13
6	ANEXOS.....	14
6.1	CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN MULTÍMETRO AIR DATA ..... <b>[Error! Marcador no definido.</b>	

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552 <b>Orden de Trabajo:</b> 524-15	<b>Página</b> 3 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015

## 1 GENERALIDADES

### 1.1 OBJETIVO

Validar los parámetros de operación de la cabina extractora de gases mediante pruebas que permitan garantizar el uso adecuado y seguro para el operador y el medio donde se trabaja.

### 1.2 DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA

Una campana extractora de humos es un tipo de dispositivo de ventilación local que está diseñado para limitar la exposición a sustancias peligrosas o nocivas, humos, vapores o polvos.

El espacio de trabajo de la campana está ventilado por un flujo de aire inducido a través de la abertura frontal. El flujo de aire está diseñado para capturar y contener gases, vapores o aerosoles generados dentro del recinto; estos contaminantes son expulsados de la cabina hacia el exterior. La cabina funciona como un medio primario para proteger al operador de la inhalación y la exposición a productos químicos olorosos y/o peligrosos o material particulado

#### Características Técnicas del Equipo:

<b>EQUIPO</b>	:	<b>CABINA EXTRACTORA DE GASES</b>
<b>CLASIFICACIÓN</b>	:	<b>EXTRACTORA</b>
<b>FABRICANTE</b>	:	<b>C4</b>
<b>MODELO</b>	:	<b>MEX 90</b>
<b>NÚMERO DE SERIE</b>	:	<b>1813-03</b>
<b>CÓDIGO INTERNO</b>	:	<b>N.I.</b>
<b>UBICACIÓN</b>	:	<b>LABORATORIO DE BIOQUÍMICA</b>
<b>FECHA</b>	:	<b>ABRIL 22 DE 2015</b>

### 1.3 ALCANCE

Establecer que el funcionamiento de la cabina extractora de gases cumpla con los criterios y requerimientos definidos por el fabricante para poder operar con seguridad siguiendo las recomendaciones de Estándares como ANSI/ASHRAE 110, AIHA Z9.5, OSHA y SEFA..

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552 <b>Orden de Trabajo:</b> 524-15	<b>Página</b> 4 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015

## 2 PRUEBA No. 1: PRUEBA DE PERFIL DE VELOCIDAD FRONTAL

### 2.1 REQUERIMIENTOS

#### Objetivo:

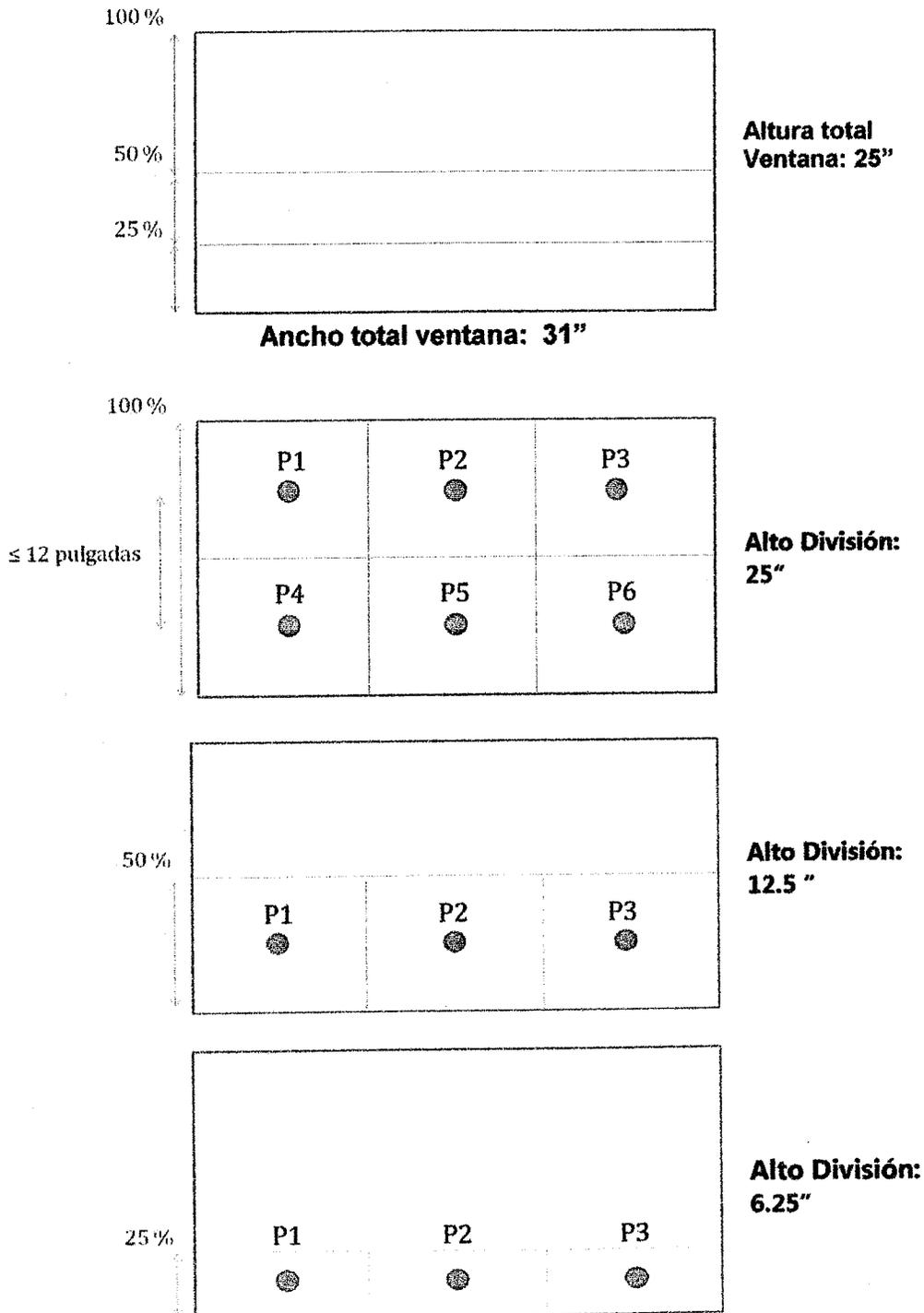
Determinar la magnitud de la velocidad frontal del aire en la cabina de extracción.

No.	Procedimiento de la prueba	Criterio de Aceptación	Instrumentos y/o equipos
1	- Encender el equipo y esperar mínimo 5 minutos para estabilizar el funcionamiento de la cabina.	<b>ANSI:</b> American National Standard Institute. <b>ASHRAE:</b> American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers. <b>AIHA Z9.5:</b> American Industrial Hygiene Association	Multímetro Air Data, Marca SHORTRIDGE  <b>S/N M13424</b>  - Velgrid ó Air Foil  - Flexómetro
2	- Con el flexómetro realice la medición de la abertura de la ventana. Los puntos de muestreo requeridos son al 100 %, 50 % y 25 % de abertura.	<b>(80 a 120) fpm / (0,4 a 120 m/s)</b> y un porcentaje de desviación de $\pm 20\%$	
3	- Divida cada área determinada en el punto anterior en partes iguales o de un tamaño menor o igual a 12 pulgadas x 12 pulgadas.	<b>OSHA:</b> Federal Occupational Safety and Health Administration <b>(60 a 110) fpm / ( 0,30 a 0,55 m/s)</b>	
4	- Realice 5 mediciones de la velocidad del aire con el Velgrid u Air Foil en cada punto de muestreo, teniendo en cuenta la distribución recomendada.	<b>SEFA:</b> Scientific Equipment & Furniture Association) <b>(75 a 125) fpm / (0,38 a 0.63 m/s)</b>	
5	- Consigne los valores obtenidos en las Tablas No. 1, 2 y 3 y ubique los puntos de muestreo en la Gráfica No. 1.	<b>COLOMBINA</b> <b>( 100 fpm) / (0,5 m/s)</b>	
6	-Realice los ajustes requeridos según el criterio de aceptación y realice nuevamente las mediciones.	<b>Altura mínima de ventana:</b> <b>9,8 in / 24,8 cm</b>	

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552	<b>Página</b> 5 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015
	<b>Orden de Trabajo:</b> 524-15		

## 2.2 RESULTADOS

Gráfica No. 1 Ubicación de los puntos de muestreo según la abertura de la ventana:



	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	Equipo: Cabina Extractora de Gases		Prueba: Calificación Operacional
	Ubicación: LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	Documento No: 0552	Página 6 de 14	Fecha de emisión: 24/04/2015
	Orden de Trabajo: 524-15		

**Tabla No. 1 Mediciones registradas al 100 % de abertura de la ventana:**

Puntos de Muestreo	Velocidad del aire (fpm)				
	1	2	3	4	5
1	47	47	39	52	38
2	36	38	39	44	40
3	48	51	50	52	53
4	43	44	38	42	43
5	51	37	36	38	44
6	52	57	49	64	49
<b>Promedio</b>	<b>45,4 fpm</b>				

**Tabla No. 2 Mediciones registradas al 50 % de abertura de la ventana:**

Puntos de Muestreo	Velocidad del aire (fpm)				
	1	2	3	4	5
1	123	118	118	118	118
2	123	120	117	116	117
3	119	124	124	123	122
<b>Promedio</b>	<b>120,0 fpm</b>				

**Tabla No. 3 Cálculos:**

Velocidad mínima requerida (fpm)	Área de la Ventana ( $A_v$ )	Velocidad promedio (fpm)	Ancho de la ventana (pulgadas)	Altura de ventana (")
100	775,0	45,4	31	11,4

$$Al = \frac{(A_v) (V_{prom})}{(\text{Ancho}_{ventana}) (100)}$$

**OBSERVACIONES:** A UNA ALTURA DE 11.4" PULGADAS, SE LOGRA UNA VELOCIDAD CONSTANTE DE 100 FPM, REQUERIDA POR EL USUARIO.

<b>RESULTADO:</b>	<b>CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ACEPTACIÓN REQUERIDOS PARA ESTA PRUEBA.</b>
-------------------	--

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552	<b>Página</b> 7 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015
	<b>Orden de Trabajo:</b> 524-15		

### 3 PRUEBA No. 2: PRUEBA DE PRESIÓN DE TRABAJO

#### 3.1 REQUERIMIENTOS

##### Objetivo:

Determinar la máxima caída de presión en la cabina y el cuello de acuerdo a las especificaciones del fabricante.

No.	Procedimiento de la prueba	Criterio de Aceptación	Instrumentos y/o equipos
1	- Encender el equipo y esperar mínimo 5 minutos para estabilizar el funcionamiento de la cabina.	Informativo	Multímetro Air data (Shortridge Instruments, Modelo ADM 870C)  S/N M13424
2	- Ubique la sonda del multímetro de aire al interior de la cabina y cierre la ventana en su totalidad. Realice tres mediciones continuas y repórtelas en la Tabla No. 5.		
3	- Ubique la sonda del multímetro de aire al interior del ducto. Realice tres mediciones continuas y repórtelas en la Tabla No. 5		

**Tabla No. 4 Mediciones de presión**

Medición de Presión No.	Cabina (inH <sub>2</sub> O)	Cuello (inH <sub>2</sub> O)
1	0,0009	0,1555
2	0,0008	0,1699
3	0,0009	0,1712
<b>Promedio</b>	<b>0,0009</b>	<b>0,1655</b>

<b>RESULTADO:</b>	<b>INFORMATIVO.</b>
-------------------	---------------------

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	Equipo: Cabina Extractora de Gases		Prueba: Calificación Operacional
	Ubicación: LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	Documento No: 0552	Página 8 de 14	Fecha de emisión: 24/04/2015
	Orden de Trabajo: 524-15		

#### 4 PRUEBA No. 3: PRUEBA DE PATRONES DE HUMO

##### 4.1 REQUERIMIENTOS

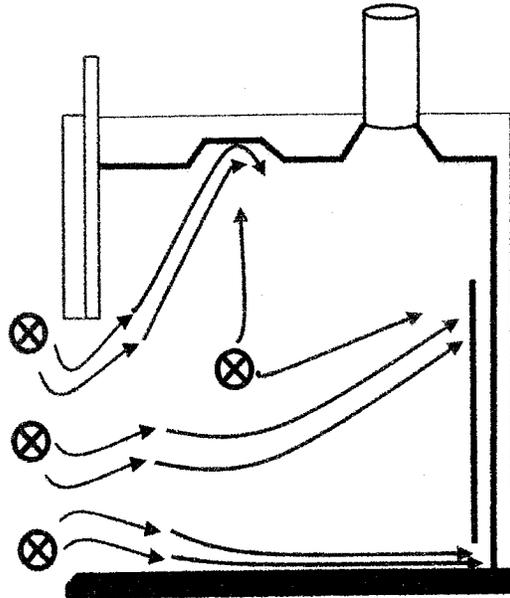
###### Objetivo:

Identificar visualmente por medio de humo el comportamiento del flujo de aire al interior de la cabina, con el fin de detectar remolinos, vórtices y áreas potenciales donde pueda verse comprometida la contención de gases.

No.	Procedimiento de la prueba	Criterio de Aceptación	Instrumentos y/o equipos
1	<b>Prueba de Humo Local:</b> - Utilice un generador de humo para dosificarlo a lo largo de todo el perímetro de la parte frontal e interior de la cabina.	<b>FALLA:</b> El flujo del humo sale de la cabina	
2	- Todos los patrones de humo deben ser observados y reportados.	<b>MALO:</b> Hay reflujo de humo cerca de la abertura.	
3	- Descargue una bocanada de humo en un círculo con un diámetro de 8 pulgadas (200 mm) sobre la superficie de trabajo.	Flujo lento en la abertura a lo largo de la frontera. Se observa un potencial escape.	
4	<b>Prueba de Humo Total:</b> - Ubique una bomba de humo en el centro de la cabina, a una distancia de 150 mm desde el borde frontal.	<b>RAZONABLE:</b> Se evidencia reflujo, no necesariamente en la abertura. No hay escape visible.	- Generador de humo
5	- Enciende la bomba observe cuidadosamente el patrón del flujo de aire, prestando especial atención a los reflujos.	<b>BUENO:</b> No hay reflujo de humo. La corriente de flujo está activa en la cabina de extracción alrededor de la frontera.	
6	- El desempeño de la cabina se basa en las observaciones.		

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552 <b>Orden de Trabajo:</b> 524-15	<b>Página</b> 9 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015

**Gráfica No.5 Esquema de la Cabina Extractora de Gases – Comportamiento del Humo**



⊗ Indicación del punto donde se generó el humo

→ Las flechas indican la dirección de las corrientes de aire.

**OBSERVACIONES:** Según el desempeño observado la Calificación es: **BUENO.**

<b>RESULTADO:</b>	<b>CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ACEPTACIÓN REQUERIDOS PARA ESTA PRUEBA.</b>
-------------------	--

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	Equipo: Cabina Extractora de Gases		Prueba: Calificación Operacional
	Ubicación: LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	Documento No: 0552	Página 10 de 14	Fecha de emisión: 24/04/2015
	Orden de Trabajo: 524-15		

## 5 PRUEBA No. 4: PRUEBA DE NIVEL DE RUIDO

### 5.1 REQUERIMIENTOS

#### Objetivo:

Determinar el nivel de ruido producido por la cabina.

No.	Procedimiento de la prueba	Criterio de Aceptación	Instrumentos y/o equipos
1	- Inicialmente con la cabina apagada, ubique el sonómetro a una distancia de 30 cm respecto a la parte frontal de la cabina y a 38 cm sobre el plano de la superficie de trabajo. Realice la medición de fondo (ruido del ambiente).	El máximo nivel de ruido con la cabina encendida debe ser $\leq 70$ dbA siempre y cuando el nivel de ruido del ambiente o base sea menor de 60 dbA.	Sonometro
2	- Realice una nueva medición a las mismas distancias anteriores, una vez la cabina de seguridad biológica esté encendida y estabilizada y registre el valor medido en la <b>Tabla No. 6</b>		

### 5.2 RESULTADOS TABULADOS

Tabla No. 5 Medición de intensidad de ruido

Medición	Nivel de Ruido de base (cabina apagada)	Nivel de ruido cabina encendida
	(dbA)	(dbA)
1	53,5	58,9
2	53,1	58,6
3	56,0	58,5
4	45,1	55,5
5	43,3	58,8
Promedio	50,2	58,1

**RESULTADO:** APRUEBA EL CRITERIO DE ACEPTACIÓN

INOVALTEC	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552 <b>Orden de Trabajo:</b> 524-15	<b>Página</b> 11 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015

## 6 PRUEBA No. 5 : PRUEBA DE INTENSIDAD LUMINOSA

### 6.1 REQUERIMIENTOS

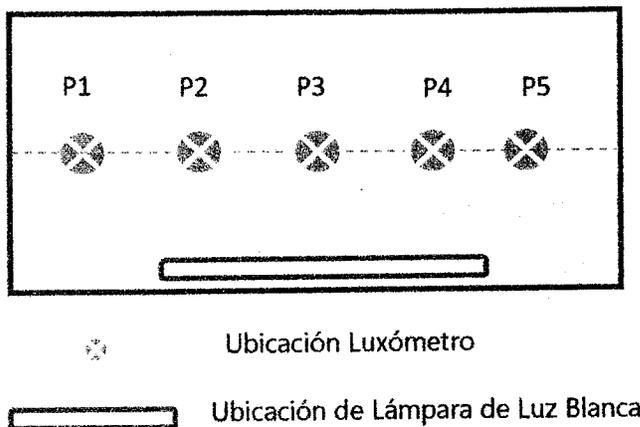
#### Objetivo:

Determinar la intensidad luminosa en la superficie de trabajo de la cabina

No.	Procedimiento de la prueba	Criterio de Aceptación	Instrumentos y/o equipos
1	- Con la cabina apagada, utilice el luxómetro para medir la intensidad lumínica de fondo a lo largo de la línea central de lado a lado del área de trabajo en un patrón lineal uniforme, cerca, pero no mayor de 12 pulgadas (30 cm), con un distanciamiento de 6 pulgadas (15 cm) respecto a las paredes laterales.	La intensidad lumínica promedio <b>Luz encendida</b> debe ser mínimo de <b>480 lux</b> .	Luxómetro
2	- Encender la luz blanca de la cabina y realizar las mediciones en los mismos puntos anteriores.	- La intensidad lumínica promedio de fondo ( <b>Luz apagada</b> ), debe ser mínimo <b>160 lux</b> .	
3	- Reporte la ubicación del instrumento en la <b>Gráfica No. 6</b> y los conteos obtenidos en la <b>Tabla No. 7</b>		

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552 <b>Orden de Trabajo:</b> 524-15	<b>Página</b> 12 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015

**Gráfica No.6 Grafica del Mesón (Área de trabajo de la cabina)**



**Tabla No. 6 Medición de intensidad luminosa**

Medición	Luces apagadas (lux)	Luces encendidas (lux)
1	63	313
2	73	308
3	63	348
4	39	289
5	28	239
<b>Promedio</b>	<b>53,2</b>	<b>299,4</b>

<b>RESULTADO:</b>	<b>NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ACEPTACIÓN REQUERIDOS PARA ESTA PRUEBA. PARA LA LUZ ENCEDIDA. SE RECOMIENDA CAMBIO DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN.</b>
-------------------	--

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552 <b>Orden de Trabajo:</b> 524-15	<b>Página</b> 13 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015

## 7 APROBACIÓN DE LA CALIFICACIÓN

La Cabina Extractora de gases, marca **C4, S/N 1813-03**, **CUMPLE** con la totalidad de las pruebas establecidas para la Calificación, según los requisitos técnicos en cuenta a velocidad de extracción y patrón de humo, establecidos.

Se emite la etiqueta de validación: **No. 0552**

Se recomienda la **Próxima Validación: Abril de 2016**

	<b>CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN</b>		
	<b>Equipo:</b> Cabina Extractora de Gases	<b>Prueba:</b> Calificación Operacional	
	<b>Ubicación:</b> LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		
	<b>Documento No:</b> 0552 <b>Orden de Trabajo:</b> 524-15	<b>Página</b> 14 de 14	<b>Fecha de emisión:</b> 24/04/2015

## 8 ANEXOS

### 8.1 CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN MULTÍMETRO AIR DATA



## INFORME DE MANTENIMIENTO

TIPO	Preventivo	No. ETIQUETA	0663
CLIENTE	ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE	CIUDAD	Cali
CONTACTO	Olga Cecilia Suarez	UBICACION	Fisioterapia
EQUIPO	Nevera	MARCA	Challenger
MODELO	N303NORDSE	SERIE	H - 061385723
No. INVENTARIO	N.A.	ORDEN SERV. No.	524 -15
FECHA DE SERVICIO	ABRIL 8 DE 2015	REALIZADO POR	Johan Jiménez

### INSPECCION ANTES DEL MANTENIMIENTO

EVENTOS ENCONTRADOS	Ninguna.
---------------------	----------

### ACTIVIDADES REALIZADAS EN MANTENIMIENTO

INSPECCIÓN ELECTRICA	Conexiones eléctricas: <b>En buen estado.</b>		
	Lámpara de luz blanca: <b>N.A.</b>	Registrador de Temperatura: <b>N.A.</b>	
	Pulsadores de encendido: <b>En buen estado.</b>		
LIMPIEZA ESTRUCTURA	Estructura interna: <b>En buen estado.</b>		
	Estructura externa: <b>En buen estado.</b>		
	Serpentín: <b>En buen estado.</b>		
UNIDAD DE SERVICIOS	Empaques: <b>En buen estado.</b>		
	Mangueras: <b>En buen estado.</b>		
	Conectores eléctricos: <b>En buen estado.</b>		
MEDICIONES ELÉCTRICAS	Voltaje	Placa: <b>115 V</b>	Amperaje
		Leído: <b>117 V</b>	
			Placa: <b>2, 3 A</b>
			Leído: <b>2,0 A</b>

### OBSERVACIONES

El compresor tiene una capacidad de 303 litros y un R134A.

### RECOMENDACIONES PROXIMO MANTENIMIENTO

Informe de Mantenimiento realizado por:

  
**Jefe de Servicios**

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
BALANZA ELECTRÓNICA DE PISO**

**DATOS GENERALES**

	<b>EQUIPO</b>	balanza electronica de piso	<b>No.ETIQUETA</b>	682
	<b>MARCA</b>	Tanita	<b>No.INVENTARIO</b>	N/I
	<b>MODELO</b>	TBF-300MA	<b>SERIE</b>	3050002
	<b>FECHA</b>	14/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
	<b>TIPO DE MTTTO</b>			
	<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente			
<b>UBICACIÓN</b>	LIAM			

**OBSERVACIONES**

\*No tiene calibracion.  
\*Equipo en buenas condiciones de uso.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato.
<b>DIAGNOSTICO</b>	Equipo funcionando.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza mantenimiento preventivo general.

**CAPACIDADES DISPONIBLES**

Máximo peso (capacidad): 200 kg/e:d:0.1kg

Mínimo peso (capacidad): 2 kg/T: -200kg

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico

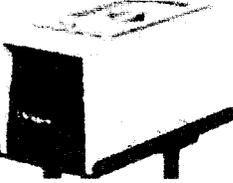
**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

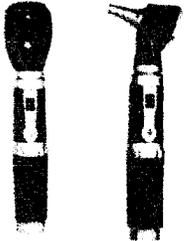
<b>Voltaje</b>	5V	<b>Frecuencia</b>	50/60 Hz	<b>Potencia</b>	17.5W
----------------	----	-------------------	----------	-----------------	-------

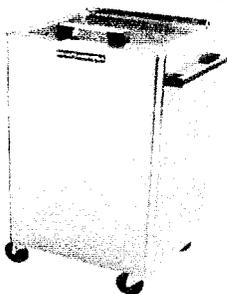
INOVALTEC  
Innovación - Validaciones - Tecnología  
ANT 900 622 429-1  
*Sandra Gómez*

*Arroyo Filena Larrabando O.*  
Aprobado por:

Informe de Mantenimiento realizado por:

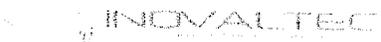
		<b>INFORME DE MANTENIMIENTO EQUIPO DE PARAFINA</b>				
<b>DATOS GENERALES</b>						
	<b>EQUIPO</b>	Equipo de Parafina	<b>No.ETIQUETA</b>	672		
	<b>MARCA</b>	Dickson Paraffin Bath	<b>No.INVENTARIO</b>	No Identifica		
	<b>MODELO</b>	PB-107	<b>SERIE</b>	10020637		
	<b>FECHA</b>	09/04/715	<b>CIUDAD</b>	Cali		
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte				
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>					
<b>PREVENTIVO</b>		X	<b>CORRECTIVO</b>			
<b>CALIBRACION</b>		Anualmente				
<b>UBICACIÓN</b> IPS						
<b>OBSERVACIONES</b>						
*El equipo se encontraba muy sucio.						
*Se recomienda que cada 6 meses se realice el mantenimiento preventivo del equipo.						
*Las paredes laterales estaban desgastadas, material en madera.						
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato				
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja equipo funcionando correctamente.				
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>						
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños, bandeja en acero inoxidable en buenas condiciones se limpia y se le retira residuos de polvo que tenia el equipo.						
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
1	Carcasa	x		En madera, tiene las paredes laterales desgastadas.		
2	Bandeja	X		En acero inoxidable, se limpia.		
3	Tapa	x		En buenas condiciones, se limpia.		
4	Temperatura constante.	x		Funcionando y se mantiene.		
5	Indicadores	x		Funcionando.		
6	Cable AC	x		En buenas condiciones.		
<b>CARATERÍSTICAS TÉCNICAS</b>						
<b>Voltaje</b>	110 V	<b>Frecuencia</b>	50/60 Hz	<b>Potencia</b>	200 W	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p><u>Sandra Gómez</u></p> <p>Informe de Mantenimiento realizado por:</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><u>Anasthena Carrabondo Ocoró</u></p> <p>Aprobado por:</p> </div> </div>						

INOVALTEC		<b>INFORME DE MANTENIMIENTO EQUIPO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS</b>			
<b>DATOS GENERALES</b>					
	<b>EQUIPO</b>	Equipo de órganos de los sentidos			
	<b>MARCA</b>	GMD	<b>No.ETIQUETA</b>	998	
	<b>MODELO</b>	No Identifica	<b>No.INVENTARIO</b>	No Identifica	
	<b>FECHA</b>	16/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali	
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte			
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>				
<b>PREVENTIVO</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>		<input type="checkbox"/>
<b>UBICACIÓN</b>	Consultorio Médico				
<b>OBSERVACIONES</b>					
<p>*Se recomienda retirar las pilas después de su uso para evitar que el equipo se sulfate.          *Cada 6 meses se debe realizar el mantenimiento preventivo, debido a la frecuencia de uso del equipo.</p>					
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato			
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja equipo funcionando correctamente.			
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>					
<p>Se realiza revisión general, estado físico de los cabezales, limpieza de las ópticas internas. El Otoscopio tiene una gran visualización, iluminación de fibra óptica distal halógena de xenón, en buenas condiciones del canal auditivo y tímpano, cierre hermético en buenas condiciones; se verificó el estado de los mangos, la ventana de visualización en vidrio estaban en buenas condiciones y se les realizó limpieza, el clip con interruptor de encendido están funcionando, el Oftalmoscopio:luz halógena de xenón estaba funcioando, el clip de interruptor de encendido integrado estaba funcionando, el lente de 20D a +20D en buenas condiciones.</p>					
<b>REPUESTOS EMPLEADOS</b>					
<b>CANTIDAD</b>	<b>NOMBRE</b>		<b>DESCRIPCION</b>		
<b>OBSERVACION</b>					
El equipo queda funcionando y en buen estado.					
 <b>Informe de Mantenimiento realizado por:</b>			 <b>Aprobado por:</b>		

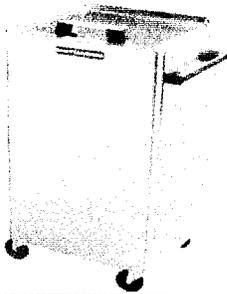
<b>INOVALTEC</b>		<b>INFORME DE MANTENIMIENTO HYDROCOLLATOR</b>				
<b>DATOS GENERALES</b>						
	<b>EQUIPO</b>	Hydrocollator	<b>No.ETIQUETA</b>	673		
	<b>MARCA</b>	Chatta Nooga	<b>No.INVENTARIO</b>	2302/2304		
	<b>MODELO</b>	E1	<b>SERIE</b>	17632		
	<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI		
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte				
	<b>TIPO DE MTTO</b>					
	<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>		<b>CORRECTIVO</b>		
	<b>CALIBRACION</b>	Anualmente				
<b>UBICACIÓN</b>	IPS					
<b>OBSERVACIONES</b>						
*Se recomienda el cambio de agua cada 8 o 15 días.						
*Equipo presenta óxido en la tornillería.						
*Se debe realizar el mantenimiento preventivo del equipo cada 6 meses.						
*El equipo se encontraba en mal estado en la parte estructural debido a la falta de mantenimiento.						
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato				
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja equipo funcionando correctamente.				
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>						
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; el equipo no estaba en buenas condiciones y se realiza el mantenimiento, limpieza interna y externa del equipo.						
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
1	Carcasa	x		En acero inoxidable, se realiza limpieza		
2	Termostato	X		Funcionando.		
3	Aislamiento de fibra de vidrio	x		En buenas condiciones.		
4	Temperatura constante.	x		Funcionando y se mantiene.		
5	Ruedas de goma	x		Se lubrican, se limpian.		
6	Cable AC	x		En buenas condiciones.		
7	Tapa	X		En buenas condiciones, se le retira el óxido que tenía en la parte de la tornillería.		
8	Rejilla	X		En buenas condiciones y se realiza limpieza.		
<b>CARATERISTICAS TÉCNICAS</b>						
<b>Voltaje</b>	120 V	<b>Frecuencia</b>	50/60 Hz	<b>Potencia</b>	1000 W	

Bandra Gómez  
Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Milena Landabando Ocaño  
Aprobado por:

	<h2 style="margin: 0;">INFORME DE MANTENIMIENTO HYDROCOLLATOR</h2>
---	--

**DATOS GENERALES**

	<b>EQUIPO</b>	Hydrocollator	<b>No.ETIQUETA</b>	999
	<b>MARCA</b>	Chatta Nooga	<b>No.INVENTARIO</b>	3440
	<b>MODELO</b>	E1	<b>SERIE</b>	139251
	<b>FECHA</b>	16/04/2015	<b>CIUDAD</b>	CALI
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
	<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>		<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>		Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	IPS			

**OBSERVACIONES**

\*Se recomienda el cambio de agua cada 8 ó 15 días.  
 \*El equipo presenta óxido en la tornillería.  
 \*Se debe realizar el mantenimiento preventivo del equipo cada 6 meses.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se deja equipo funcionando correctamente.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, para detectar posibles daños; el equipo se encuentra en buenas condiciones y se realiza el mantenimiento preventivo, limpieza interna y externa del equipo.

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En acero inoxidable, se realiza limpieza
2	Termostato	X		Funcionando.
3	Aislamiento de fibra de vidrio	x		En buenas condiciones.
4	Temperatura constante.	x		Funcionando y se mantiene.
5	Ruedas de goma	x		Se lubrican, se limpian.
6	Cable AC	x		En buenas condiciones.
7	Tapa	X		En buenas condiciones, se le retira el óxido que tenía en la parte de la tornillería.
8	Rejilla	X		En buenas condiciones y se realiza limpieza.

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

<b>Voltaje</b>	120 V	<b>Frecuencia</b>	50/60 Hz	<b>Potencia</b>	1000 W
----------------	-------	-------------------	----------	-----------------	--------

Candora Gomez

**Informe de Mantenimiento realizado por:**

Antonio Loraando Cordero

**Aprobado por:**

INOVALTEC		<b>INFORME DE MANTENIMIENTO BICICLETA ERGOMÉTRICA</b>			
<b>DATOS GENERALES</b>					
	<b>EQUIPO</b>	Bicicleta Ergométrica	<b>No.ETIQUETA</b>	1000	
	<b>MARCA</b>	Monakk	<b>No.INVENTARIO</b>	2566	
	<b>MODELO</b>	818E.	<b>SERIE</b>	No Identifica	
	<b>FECHA</b>	16/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali	
	<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte			
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>					
<b>PREVENTIVO</b>		X	<b>CORRECTIVO</b>		X
<b>CALIBRACION</b>					
<b>UBICACIÓN</b>	Fisiología				
<b>OBSERVACIONES</b>					
<p>*El equipo estaba muy sucio.          *La riata de 2 cm de ancho estaba reventada.          *El sistema de control se encontraba malo, los indicadores del display están fallando.          *La carcasa del equipo está manchada.          *El Sillín está dañado.          *La barra del Sillín se encuentra oxidada.          *Se deben cambiar las pilas AA.          *Tornillería oxidada.</p>					
<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>		Contrato			
<b>DIAGNOSTICO</b>		Se deja equipo funcionando.			
<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>					
Se inspeccionó de forma visual y física el equipo, se detectaron daños en el equipo, el Sillín se encuentra dañado, se retira el oxido de la barra del Sillín y se realiza limpieza, no tiene riata debido a que se encuentra reventada (se realiza el cambio y se deja con nueva riata), la carcasa del equipo se encuentra manchada; se hace limpieza a el equipo interno y externo, se lubrica las partes necesarias.					
<b>ITEM</b>	<b>TEST CUALITATIVO</b>	<b>PASA</b>	<b>NO PASA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	
1	Carcasa	x		Se limpia, pero tiene partes manchadas.	
2	Indicadores		X	Presentan fallas, se debe cambiar las pilas.	
3	Sillín		X	Se encuentra dañado.	
4	Barra/Soporte del Sillín	x		Se limpia, se lubrica y se le retira el óxido.	
5	Riata	x		Se encuentra dañado, se realiza el cambio.	
<b>CARATERISTICAS TÉCNICAS</b>					
<b>Voltaje/pilas</b>	Pilas AA	<b>Frecuencia</b>	N.A	<b>Potencia</b>	N.A
 INOVACIÓN · VALIDACIONES · TECNOLOGÍA MIT. 800.622.429-1 <i>Diana Gómez</i>		<i>Ana Sofía Larañondo</i> Aprobado por:			
Informe de Mantenimiento realizado por:					



**INFORME DE MANTENIMIENTO**

<b>TIPO</b>	Preventivo	<b>No. ETIQUETA</b>	0667
<b>CLIENTE</b>	ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CONTACTO</b>	Olga Cecilia Suarez	<b>UBICACION</b>	Laboratorio de Bioquímica
<b>EQUIPO</b>	Nevera	<b>MARCA</b>	Haceb
<b>MODELO</b>	CV 430	<b>SERIE</b>	091202 - 0191
<b>No. INVENTARIO</b>	N.A.	<b>ORDEN SERV. No.</b>	524 -15
<b>FECHA DE SERVICIO</b>	ABRIL 9 DE 2015	<b>REALIZADO POR</b>	Johan Jiménez

**INSPECCION ANTES DEL MANTENIMIENTO**

<b>EVENTOS ENCONTRADOS</b>	El equipo presenta un ruido al abrir y cerrar la puerta.
----------------------------	--

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN MANTENIMIENTO**

<b>INSPECCIÓN ELECTRICA</b>	Conexiones eléctricas: <b>En buen estado.</b>		
	Lámpara de luz blanca: <b>N.A.</b>	Registrador de Temperatura: <b>N.A.</b>	
	Pulsadores de encendido: <b>En buen estado.</b>		
<b>LIMPIEZA ESTRUCTURA</b>	Estructura interna: <b>En buen estado.</b>		
	Estructura externa: <b>En buen estado.</b>		
	Serpentín: <b>En buen estado.</b>		
<b>UNIDAD DE SERVICIOS</b>	Empaques: <b>En buen estado.</b>		
	Mangueras: <b>En buen estado.</b>		
	Conectores eléctricos: <b>En buen estado.</b>		
<b>MEDICIONES ELÉCTRICAS</b>	Voltaje	Placa: <b>120 V</b>	Amperaje
		Leído: <b>111,1 V</b>	
Leído: <b>1,56 A</b>			

**OBSERVACIONES**

Se evidenció un escape de agua condensada por la caja de inspección del termostato, la cual fue sellada; la puerta se lubrica para eliminar el ruido. Presión alta: 279 psi, Presión baja: 90psi.
--

**RECOMENDACIONES PROXIMO MANTENIMIENTO**

--



NIT. 900.622.429-1

Ana Liliana Loraondo O.  
Jefe de Servicios

Informe de Mantenimiento realizado por:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
BALANZA ELECTRÓNICA**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	Balanza	<b>No.ETIQUETA</b>	669
<b>MARCA</b>	Terraillon TFA Cileo Negro	<b>No.INVENTARIO</b>	1
<b>MODELO</b>	FITNESS COACH	<b>SERIE</b>	No Identifica
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio		

**OBSERVACIONES**

\*No tiene calibracion.  
\*Equipo en buenas condiciones, no se encontraron fallas.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato.
<b>DIAGNOSTICO</b>	Equipo funcionando.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general.

**CAPACIDADES DISPONIBLES**

**Máximo peso (capacidad): 160 kg**  
**Altura: 2,65 cm**  
**Ancho: 36 cm**  
**Estatura: 100.0 a 220.0 cm**  
**Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo**  
**Precisión: 100g**

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso,se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones,fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si

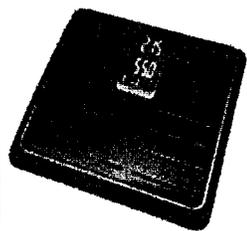

**INOVALTEC**  
Innovación - Validación - Tecnología  
 NIT. 900.627.429-1  
*Sandra Gomez*

Informe de Mantenimiento realizado por:

*Ana Milena Larrabondo D.*  
 Aprobado por:

## INFORME DE MANTENIMIENTO BALANZA ELECTRÓNICA

### DATOS GENERALES



EQUIPO	Balanza	No. ETIQUETA	657
MARCA	Terraillon TFA Cileo Negro	No. INVENTARIO	2
MODELO	FITNESS COACH	SERIE	No Identifica
FECHA	09/04/2015	CIUDAD	Cali
CLIENTE	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MANTENIMIENTO</b>			
PREVENTIVO	X	CORRECTIVO	
CALIBRACION	Anualmente		
UBICACIÓN	Laboratorio		

### OBSERVACIONES

- \*No tiene calibracion.
- \*Equipo en buenas condiciones, no se encontraron fallas.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato.
<b>DIAGNOSTICO</b>	Equipo funcionando.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general.

### CAPACIDADES DISPONIBLES

- Máximo peso (capacidad): 160 kg
- Altura: 2,65 cm
- Ancho: 36 cm
- Edad: 10-99 Años
- Estatura: 100.0 a 220.0 cm
- Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo
- Precisión: 100g

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si


**INOVALTEC**  
Innovación - Validaciones - Tecnología  
 NIT 900.622.479-1  
*Sahala Gomez*

Ana Silena Lora Hando  
 Aprobado por:

Informe de Mantenimiento realizado por:

## INFORME DE MANTENIMIENTO BALANZA ELECTRÓNICA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Balanza	<b>No.ETIQUETA</b>	656
<b>MARCA</b>	Terraillon TFA Cileo Negro	<b>No.INVENTARIO</b>	3
<b>MODELO</b>	FITNESS COACH	<b>SERIE</b>	No Identifica
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MTTTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio		

### OBSERVACIONES

\*No tiene calibracion.

\*Se encuentra rallada, con señas de golpe en la parte superior derecha.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato.
<b>DIAGNOSTICO</b>	Equipo funcionando.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general.

### CAPACIDADES DISPONIBLES

**Máximo peso (capacidad): 160 kg**

**Altura: 2,65 cm**

**Ancho: 36 cm**

**Edad: 10-99 Años**

**Estatura: 100.0 a 220.0 cm**

**Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo**

**Precisión: 100g**

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		Se encuentra rallada.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si

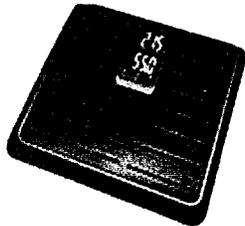

**INOVALTEC**  
Innovación, Validación, Tecnología  
**Gómez**

Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Milena Lora Chando O.  
 Aprobado por:

## INFORME DE MANTENIMIENTO BALANZA ELECTRÓNICA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Balanza	<b>No.ETIQUETA</b>	659
<b>MARCA</b>	Terraillon TFA Cileo Negro	<b>No.INVENTARIO</b>	4
<b>MODELO</b>	FITNESS COACH	<b>SERIE</b>	No Identifica
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MTTTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	Laboratorio		

### OBSERVACIONES

\*No tiene calibracion.

\*Equipo en buenas condiciones, no se encontraron fallas.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato.

**DIAGNOSTICO** Equipo funcionando.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general.

### CAPACIDADES DISPONIBLES

**Máximo peso (capacidad): 160 kg**

**Altura: 2,65 cm**

**Ancho: 36 cm**

**Edad: 10-99 Años**

**Estatura: 100.0 a 220.0 cm**

**Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo**

**Precisión: 100g**

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si


**INOVALTEC**  
Innovación. Vanguardia. Tecnología.  
NIT 900.622.429  
Sandoval Gómez

**Informe de Mantenimiento realizado por:**

Ana Milena Larrabando O.  
**Aprobado por:**



## INFORME DE MANTENIMIENTO BALANZA ELECTRÓNICA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Balanza	<b>No.ETIQUETA</b>	660
<b>MARCA</b>	Terraillon TFA Cileo Negro	<b>No.INVENTARIO</b>	5
<b>MODELO</b>	FITNESS COACH	<b>SERIE</b>	No Identifica
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MTTTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LIAM		

### OBSERVACIONES

\*No tiene calibracion.

\*Equipo en buenas condiciones, no se encontraron fallas.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato.

**DIAGNOSTICO** Equipo funcionando.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general.

### CAPACIDADES DISPONIBLES

**Máximo peso (capacidad): 160 kg**

**Altura: 2,65 cm**

**Ancho: 36 cm**

**Edad: 10-99 Años**

**Estatura: 100.0 a 220.0 cm**

**Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo**

**Precisión: 100g**

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si



*Sandra Gomez*

**Informe de Mantenimiento realizado por:**

*Ana Filena Larrabando*

**Aprobado por:**

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
BALANZA ELECTRÓNICA**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	Balanza	<b>No.ETIQUETA</b>	675
<b>MARCA</b>	Terrailon TFA Cileo Negro	<b>No.INVENTARIO</b>	6
<b>MODELO</b>	FITNESS COACH	<b>SERIE</b>	No Identifica
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MTTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LIAM		

**OBSERVACIONES**

\*No tiene calibracion.  
\*Equipo en buenas condiciones, no se encontraron fallas.

<b>MOTIVO DEL SERVICIO</b>	Contrato.
<b>DIAGNOSTICO</b>	Equipo funcionando.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general.

**CAPACIDADES DISPONIBLES**

Máximo peso (capacidad): 160 kg  
 Altura: 2,65 cm  
 Ancho: 36 cm  
 Edad: 10-99 Años  
 Estatura: 100.0 a 220.0 cm  
 Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo  
 Precisión: 100g

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso,se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones,fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si


**INOVALTEC**  
Innovación - Validaciones - Tecnología  
NIT. 900.622.429-1  
Sandra Gomez

Ana Milena Lora Chando  
 Aprobado por:

Informe de Mantenimiento realizado por:

**INFORME DE MANTENIMIENTO  
BALANZA ELECTRÓNICA**

**DATOS GENERALES**



<b>EQUIPO</b>	Balanza	<b>No.ETIQUETA</b>	676
<b>MARCA</b>	Terraillon TFA Cileo Negro	<b>No.INVENTARIO</b>	7
<b>MODELO</b>	FITNESS COACH	<b>SERIE</b>	No Identifica
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MTTTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LIAM		

**OBSERVACIONES**

\*No tiene calibracion.  
\*Se encontraba sulfatada en el area de las pilas.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato.

**DIAGNOSTICO** Equipo funcionando.

**ACTIVIDAD REALIZADA**

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general, se hace la recomendación que las pilas se deben retirar para que no haya presencia de sulfatación.

**CAPACIDADES DISPONIBLES**

**Máximo peso (capacidad): 160 kg**

**Altura: 2,65 cm**

**Ancho: 36 cm**

**Edad: 10-99 Años**

**Estatura: 100.0 a 220.0 cm**

**Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo**

**Precisión: 100g**

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si



*Candira Gomez*

Informe de Mantenimiento realizado por:

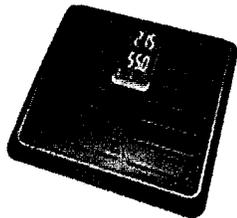
*Ana Filena Lora Cabando*

Aprobado por:

INOVALTEC

# INFORME DE MANTENIMIENTO BALANZA ELECTRÓNICA

## DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Balanza	<b>No. ETIQUETA</b>	677
<b>MARCA</b>	Terraillon TFA Cileo Negro	<b>No. INVENTARIO</b>	8
<b>MODELO</b>	FITNESS COACH	<b>SERIE</b>	No Identifica
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		

### TIPO DE MTTTO

<b>PREVENTIVO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LIAM		

### OBSERVACIONES

\*No tiene calibracion.

\*Se encontraba sulfatada en el area de las pilas.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato.

**DIAGNOSTICO** Equipo funcionando.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general, se hace la recomendación que las pilas se deben retirar para que no haya presencia de sulfatación.

### CAPACIDADES DISPONIBLES

Máximo peso (capacidad): 160 kg

Altura: 2,65 cm

Ancho: 36 cm

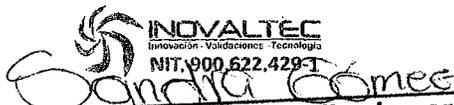
Edad: 10-99 Años

Estatura: 100.0 a 220.0 cm

Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo

Precisión: 100g

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si



Informe de Mantenimiento realizado por:

Ana Juliana Carrasquero  
Aprobado por:

INOVALTEC

## INFORME DE MANTENIMIENTO BALANZA ELECTRÓNICA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Balanza	<b>No. ETIQUETA</b>	678
<b>MARCA</b>	Terraillon TFA Cileo Negro	<b>No. INVENTARIO</b>	9
<b>MODELO</b>	FITNESS COACH	<b>SERIE</b>	No Identifica
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		
<b>TIPO DE MTTTO</b>			
<b>PREVENTIVO</b>	X	<b>CORRECTIVO</b>	
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente		
<b>UBICACIÓN</b>	LIAM		

### OBSERVACIONES

\*No tiene calibracion.  
\*Se encontraba sulfatada en el area de las pilas.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato.

**DIAGNOSTICO** Equipo funcionando.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general, se hace la recomendación que las pilas se deben retirar para que no haya presencia de sulfatación.

### CAPACIDADES DISPONIBLES

**Máximo peso (capacidad): 160 kg**

**Altura: 2,65 cm**

**Ancho: 36 cm**

**Edad: 10-99 Años**

**Estatura: 100.0 a 220.0 cm**

**Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo**

**Precisión: 100g**

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si

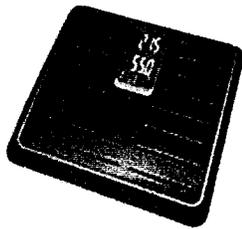


Informe de Mantenimiento realizado por: Concepción Gomez

Aprobado por: Ana Milena Lora Bando O.

## INFORME DE MANTENIMIENTO BALANZA ELECTRÓNICA

### DATOS GENERALES



<b>EQUIPO</b>	Balanza	<b>No.ETIQUETA</b>	658
<b>MARCA</b>	Terraillon TFA Cileo Negro	<b>No.INVENTARIO</b>	10
<b>MODELO</b>	FITNESS COACH	<b>SERIE</b>	No Identifica
<b>FECHA</b>	09/04/2015	<b>CIUDAD</b>	Cali
<b>CLIENTE</b>	Escuela Nacional del Deporte		

### TIPO DE MTTO

<b>PREVENTIVO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>X</b>	<b>CORRECTIVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CALIBRACION</b>	Anualmente			
<b>UBICACIÓN</b>	LIAM			

### OBSERVACIONES

\*No tiene calibracion.

\*Se encontraba sulfatada en el area de las pilas.

**MOTIVO DEL SERVICIO** Contrato.

**DIAGNOSTICO** Equipo funcionando.

### ACTIVIDAD REALIZADA

Se revisó el estado físico del equipo y se realiza limpieza general, se hace la recomendación que las pilas se deben retirar para que no haya presencia de sulfatación.

### CAPACIDADES DISPONIBLES

Máximo peso (capacidad): 160 kg

Altura: 2,65 cm

Ancho: 36 cm

Edad: 10-99 Años

Estatura: 100.0 a 220.0 cm

Unidad de Medicion: Kg cm % de grasa y agua en el cuerpo

Precisión: 100g

ITEM	TEST CUALITATIVO	PASA	NO PASA	OBSERVACIONES
1	Carcasa	x		En buenas condiciones de uso, se limpia.
2	Indicadores	x		funcionando.
3	Pantalla LCD	x		En buenas condiciones, fácil de leer.
4	Tipo	x		Electrónico
5	Apagado automatico	x		Si

**INOVA ITEL**  
Innovación - Voluntad - Tecnología  
 NIT. 900.622.428-1

Informe de Mantenimiento realizado por: Carolina Gomez

Ana Milena Larrahondo O.  
 Aprobado por: