	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - SIGUAN	Código	
	GESTIÓN DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	Versión	V2
	FORMATO FICHA TÉCNICA EQUIPOS DE LABORATORIO	Fecha	14/01/2020
		Página	1

DATOS INSTITUCIONALES

Sede	CIRCUNVALAR	Laboratorio	SIMULACION CLINICA	Facultad	MEDICINA

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

Nombre del Equipo	MESA DIGITAL ANATOMAGE						
Accesorios	CONTROLADOR HDMI, CABLES DE PODER, CABLE WIFI						
Marca	ANATOMAGE	Modelo	MTD	Serial	MTD09-1313	Placa UAN	022976
Cantidad	1	Ubicación dentro del laboratorio	HOSPIT 2				

ESTADO DEL EQUIPO		MODALIDAD DE ADQUISICIÓN / DISPONIBILIDAD				MANUALES			
Normal	X	Compra	X	Comodato		Virtual	X	Físico	X
Irregular		Arriendo		Donación		Otro/Cual			
Fuera de servicio/De Baja		Observaciones	BUEN ESTADO						

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO Aplicación o Uso (Información Funcional)	SE USA PARA EL ESTUDIO DE LA ANATOMIA DEL CUERPO HUMANO

DILIGENCIAMIENTO ÁREA DE ACTIVOS
(ESPACIO EXCLUSIVO DE DILIGENCIAMIENTO ÁREA DE ACTIVOS)

Clase de Activo	EQUIPO MEDICO Y CIENTÍFICO 10 AÑOS	Clase (Cuenta Contable)		*Código SISTEMA ACTIVOS*	
Fecha de Adquisición	01/09/2019	Código Ubicación SISTEMA	PPE0032669	*Proveedor (NIT)*	800240039
Proveedor (Nombre)	ANDINA DE TECNOLOGIAS S A S	Valor de Adquisión	315.000.000,00	*Fecha Finalización de garantía*	
Datos de Contacto/ Relación con Orden de Compra (Telefónos,Página WEB, correo electrónico, Funcionario Contacto)					

ESPECIFICACIONES TECNICAS

CLASIFICACIÓN BIOMEDICA/ NIVEL RIESGO				TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION DE RIESGO POR USO			
Diagnóstico		I (A) Riesgo Bajo		Eléctrica		Hidráulica		Mecánico		Radiaciones	
Soporte de vida		IIa(B) Riesgo Moderado	X	Electrónica	X	Mecánica		Eléctrico	X	Químico o Biológico	
Otro	X	IIb (C)Riesgo Alto		Electromecánica		Neumática		Térmico		Incendio o Explosión	
Cual?	ENSEÑANZA	IIID (D) Riesgo Muy Alto		Otra/Cual?				Ruido/Vibraciones		Ergonómico (Carga visual o postural)	

						Otro/ Cuál?	
Voltaje (Voltios)	100-240V	**Intensidad Corriente (Amperaje - Amperios)**	10A	**Potencia (Watts)**	1150W-850W	**Otras Variables (Grado de Precisión, Fase, Frecuencia, velocidad de Operación, entre otras)**	FRECUENCIA:50-60Hz
Capacidad (Kilogramos, litros)		**Temperatura (Grados Centígrados)**	0-40°C	**Presión (Kg/cm)**			
Rango de Medición		**Rango de precisión**		**Dimensiones (Altura, Longitud, Diámetro, peso)**	2,2m X 0,7m X 0,9m PESO: 136Kg		
Observaciones							

INDICACIONES DE USO

Condiciones de Operación (Calibración inicial, Formateo, entre otras)	
Condiciones de Seguridad	

REGISTRO DE MANTENIMIENTO

FECHA			**No. REPORTE DE SERVICIO**	**ACTIVIDAD**			**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**NOMBRE DEL PROFESIONAL O TÉCNICO**	**NOMBRRE DE LA EMPRESA**	**APROBACIÓN**
DD	**MM**	**AA**		**MANTENIENTO PREVENTIVO**	**MANTENIMIENTO CORRECTIVO**	**OTRO / CUAL?**				
04	**09**	**19**	2866		**X**		LIMPIEZA COMPLETA DE TOUCH, REVISION DEL SOPTWARE, ASEGURAMIENTO DEL SENSOR Y CONEXIONES	PABLO BOHORQUEZ	ANDITECNICA	SANDRA CORZO
01	**11**	**19**	2895	**X**			INSTALACION, INCORPORACION, TRANSFERENCIA, CLASIFICACION DE SOFTWAR E IMAGENES Y CAPACITACION	PABLO BOHORQUEZ	ANDITECNICA	SANDRA CORZO
27	**02**	**20**	3583	X			DIAGNOSTICO DE EL TOUCH DE LA TABLET, TODO FUNCIONA A LA PERFECCION	PABLO BOHORQUEZ	ANDITECNICA	SANDRA CORZO

RECOMENDACIÓN DE FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO	SE RECOMIENDA CAPACITACION TOTAL DE TODO EL SISTEMA

ELABORADO POR :		**REVISADO POR:**	
NOMBRE	**YEIMY CONTTRERAS**	**NOMBRE:**	

CARGO:	**AUXILIAR DE LABORATORIO**	**CARGO:**	

ANDITECNICA
Andina de Tecnologías

Reporte de
Servicio técnico No. 2866

FO-GST-002
V:02
Junio de 2017

Calle 34 No. 81-59 Medellín - Colombia • PBX: (57 4) 416 40 40 • soportetecnico@anditecnica.com • www.anditecnica.com

Información del Cliente

Cliente:			
Responsable:			
Dirección:		Ciudad:	
Teléfono:		E-mail:	

Información del Servicio

Diagnóstico:	Mantenimiento Preventivo:	Mantenimiento Correctivo:
Servicio Remoto(Virtual):	Servicio Telefónico:	Instalación:
Capacitación:	Otros:	ID:

Importante! Equipo en Garantía: Si X No | Garantía del Servicio: Si | No

Información del Equipo

Unidad de Negocio:		Equipo:	Marca:
Modelo:	Serie:	Clase de equipo:	Básico / Medio X / Avanzado

Descripción Labores Realizadas

Nota importante: El cliente se hace responsable de revisar y seguir las instrucciones indicadas en el (los) manual (les) de mantenimiento y operaciones correspondiente (s) a el (los) equipo(s), para evitar futuras fallas en el funcionamiento normal de (los) equipo(s).

Herramientas usadas en el trabajo	Consumibles usados en el trabajo	Repuestos usados en el trabajo

En caso de marcar la opción "capacitación" diligencie el formato "asistencia a capacitación". **Este reporte no es valido como factura**

Indique el tiempo de duración del servicio.

Fecha	Hora INICIO	Hora TERMINA

Firma Técnico	Recibe a Satisfacción: Firma y Sello del cliente
NOMBRE:	NOMBRE:
CC:	CC:

COPIA

ANDITECNICA
Andina de Tecnologías

Reporte de
Servicio técnico No. 2895

FO-GST-002
V:02
Junio de 2017

Calle 34 No. 81-59 Medellín - Colombia • PBX: (57 4) 416 40 40 • soporteteccnico@anditecnica.com • www.anditecnica.com

Información del Cliente

Cliente:			
Responsable:			
Dirección:		Ciudad:	
Teléfono:		E-mail:	

Información del Servicio

Diagnósticos:		Mantenimiento Preventivo:	Mantenimiento Correctivo:
Servicio Remoto(Virtual):		Servicio Telefónico:	Instalación:
Capacitación:	X	Otros:	ID:

Importante! Equipo en Garantía: Si X No | Garantía del Servicio: Si | No X

Información del Equipo

Unidad de Negocio:		Equipo:		Marca:	
Modelo:		Serie:		Clase de equipo:	Básico / Medio X / Avanzado

Descripción Labores Realizadas

Nota importante: El cliente se hace responsable de revisar y seguir las instrucciones indicadas en el (los) manual (les) de mantenimiento y operación correspondiente (s) a el (los) equipo(s), para evitar futuras fallas en el funcionamiento normal de (los) equipo(s).

Herramientas usadas en el trabajo	Consumibles usados en el trabajo	Repuestos usados en el trabajo

En caso de marcar la opción "capacitación" diligencie el formato "asistencia a capacitación". **Este reporte no es valido como factura**

Indique el tiempo de duración del servicio

Fecha	Hora INICIO	Hora TERMINA

Firma Técnico:	Recibe a Satisfacción:
NOMBRE:	Firma y sello del cliente:
CC:	NOMBRE:
	CC:

ANDITECNICA
Andina de Tecnologías

Reporte de
Servicio técnico No. 3583

CC. 21-28-18

FO-GST-002
V:02
Junio de 2017

Calle 34 No. 81-59 Medellín - Colombia • PBX: (57 4) 416 40 40 • soportetecnico@anditecnica.com • www.anditecnica.com

Información del Cliente

Cliente:	Universidad Antonio Nariño		
Responsable:	Sandra Caro		
Dirección:	Cr 3 este 47	Ciudad:	Bogotá
Teléfono:	3102221403	E-mail:	

Información del Servicio

Diagnóstico:	X	Mantenimiento Preventivo:		Mantenimiento Correctivo:	
Servicio Remoto(Virtual):		Servicio Telefónico:		Instalación:	
Capacitación:		Otros:		ID:	1273
Importación	Equipo en Garantía: Si X No		Garantía del Servicio: Si X No		

Información del Equipo

Unidad de Negocio:	Simulación	Equipo:	Anatomage Table	Marca:	Anatomage
Modelo:	MTO	Serie:	MTD09-1313	Clase de equipo:	Básico ☐ Medio ☐ Avanzado X

Descripción Labores Realizadas

Se ha realizado mantenimiento preventivo & diagnóstico a la tablet
El usuario reporta pérdida completa del [illegible] del touch
Al momento de verificar el touch está presente en el administrador de dispositivos y es detectado por windows.
Adicionalmente el software de Calibración funciona adecuadamente.

Se realizó capacitación al usuario de como diagnosticar y verificar la falla del touch cuando se presente
realizando una secuencia de chequeo para verificar si es [illegible] o falla en el [illegible] del touch.
Esto con el fin de verificar proceso de garantía del Equipo.

Nota importante: El cliente se hace responsable de revisar y seguir las instrucciones indicadas en el (los) manual (es) de mantenimiento y operaciones correspondiente (s) a el (los) equipo(s), para evitar futuras fallas en el funcionamiento normal de (los) equipo(s).

Herramientas usadas en el trabajo	Consumibles usados en el trabajo	Repuestos usados en el trabajo

En caso de marcar la opción "capacitación" diligencie el formato "asistencia a capacitación". **Este reporte no es valido como factura**

Indique el tiempo de duración del servicio	Fecha	Hora INICIO	Hora TERMINA
	27-01-20	09:20	12:00

Firma Técnico: [signature]
NOMBRE: [illegible]
CC: [illegible]

Recibe a Satisfacción: [signature] C Caro
NOMBRE: Sandra Caro
CC: [illegible]

- ORIGINAL -