|  |  |
| --- | --- |
| **GENERALIDADES** | |
| NOMBRE EQUIPO**:** |  |
| CÓDIGO**:** |
| MARCA: |
| MODELO**:** |
| SERIE: |
| REGISTRO INVIMA: |

|  |  |
| --- | --- |
| **UBICACIÓN** | |
| PRESTADOR CENTRO DE ATENCION –PUESTO DE SALUD: | DIRECCIÓN: |
| NIT: 822006595-1 | SERVICIO: |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO HISTÓRICO** | |
| NOMBRE PROVEEDOR: | GARANTÍA: |
| FECHA INSTALACIÓN: | COSTO: |
| INVENTARIO N°: 001 | VIDA ÚTIL: |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO TÉCNICO**  □  □  □ | |
| VOLTAJE DE OPERACIÓN: | RIESGO: I  IIA IIB III  □ □  □ |
| CORRIENTE OPERACIÓN: | MANUAL:  TÉCNICO OPERACIÓN |
| CAPACIDAD: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUENTE DE ALIMENTACIÓN**  □ □ |  |
| ELÉCTRICA  □ □ |  |
| BATERÍA  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| OTRA  CUAL: |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES** |
| Periodicidad de mantenimiento: Cada 6 meses. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. |