|  |
| --- |
|  **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO****FACULTAD DE CIENCIAS****LABORATORIO DE ………..** |
| **INVENTARIO FÍSICO DE EQUIPOS** | **Código** | FC-FL.12 |
| **Revisión** | 02 |
| **Fecha** | 23/11/2020 |
| **N°** | **CÓDIGO UCB** | **DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO** | **MARCA** | **MODELO** | **SERIE** |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |

Nombre y Firma

**Responsable del Laboratorio**

|  |
| --- |
|  **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO****FACULTAD DE CIENCIAS****LABORATORIO DE ………..** |
| **FICHA TÉCNICA DEL EQUIPO** | **Código** | FC-FL.13 |
| **Revisión** | 02 |
| **Fecha** | 23/11/2020 |
| **FICHA TÉCNICA Nº**  |
| **Laboratorio de:** |
| **Código Patrimonial Nº**  |
| **1.-DESCRIPCIÓN**  |
| 1.1 Nombre del Equipo: |
| 1.2 Marca: | Modelo:  | Serie Nº: |
| 1.3 Ubicación: |
| 1.4 Periodo de garantía:  | 1.5 Termino de Garantía:(Fecha) |
| 1.6. Fecha de recepción:  | 1.7. Fecha de Ingreso (Laboratorio): |
| 1.8. Responsable de la instalación: 1.9. Fecha de instalación: | 1.10. Fecha de inicio de funcionamiento: |
| **2. Adquisición** |
| **2.1 Condiciones en que se recibió el equipo**  |
| Proveedor |  |
| Nuevo ( ) |  Usado ( ) | Reparado ( ) |
| **2.2 Representación** |
| Nombre  |
| Dirección |
| Teléfono:  | /Fax:  | e-mail  |
| Nombre del contacto |
| **2.4 Información técnica** |  **2.5 Estado del Equipo**  |
| Manual No existe información técnica Certificado de garantíaOtros (describir)  | BuenoRegularMaloObservaciones: ……………………………………….…………………………………………………………..  |
| **3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** (Registrar donde aplique) |
| * 1. **Generales:**
 |
| Mecánico ( ) | Eléctrico ( ) | Electrónico ( ) | Automático ( ) | Semi automático ( ) |
| **Suministro de Energía:**  |
| 110 – 120 v / 50 – 60 Hz ( ) | 210 – 240 V / 50 – 60 Hz ( ) |
| **Panel:**  | Analógico ( ) |  Digital ( ) |
| **Capacidad:** | (Pies cúbicos)  | (Litros )  |
| **3.2 Específicas** (Describir según Anexo para cada equipo de laboratorio |
| **3.4 Accesorios** (Describir para cada equipo de laboratorio |

Firma: .................................... Firma: ............................................................

Responsable del Laboratorio Revisado por:

|  |
| --- |
|  **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO****FACULTAD DE CIENCIAS****LABORATORIO DE ………..** |
| **SOLICITUD DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO** | **Código**  | FC-FL.14 |
| **Revisión** | 02 |
| **Fecha** | 23/11/2020 |
| **Laboratorio/Área**  |  |
| **Nombre Equipo**  |  |
| **Marca**  |   |
| **Modelo**  |   |
| **Serie**  |   |
| **Código UCB**  |   |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA SEGÚN EL USUARIO***Antecedentes (¿En qué estaba trabajando antes de que sucediera la avería?)**Consecuencias (¿Existieron ruidos extraños, aparecieron chispas, el equipo se detuvo, el funcionamiento es inadecuado?**Observaciones adicionales para el técnico de mantenimiento (¿Se estaba trabajando con materiales que pueden presentar riesgos físicos, químicos, biológicos, etc.?)* |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitado por:   |  |
| Firma:....................................................  |  |
| Nombre:................................................  |  |

|  |
| --- |
|  **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO****FACULTAD DE CIENCIAS****LABORATORIO DE ………..** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS - EJEMPLO** | **Código**  | FC-FL.15 |
| **Revisión** | 02 |
| **Fecha** | 23/11/2020 |
| **CÓDIGO UCB** | **EQUIPO** | **ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | **FRECUENCIA DE EJECUCIÓN** | **FECHA DE EJECUCIÓN** |
| xxxxxx | Enliste en forma general los equipos de su laboratorio (en la próxima fila se presenta un ejemplo) | Describa las actividades que se deben realizar en un equipo (o en un conjunto de equipos con características/funciones similares) para asegurar un correcto mantenimiento preventivo. Se deberá asegurar al menos que los equipos se encuentren limpios, calibrados y lubricados de forma regular. Para referencia mire la próxima fila. | La frecuencia de ejecución se define por el responsable de laboratorio y puede ser: diario, semanal, mensual, anual, etc. (ver la fila siguiente como referencia). |  |
| xxxxxx | ***Sorbona*** | *Descontaminar la superficie de trabajo y las superficies interiores de la cabina con etanol al 70 %.**Limpiar el cristal de la puerta frontal y la superficie de la lámpara ultravioleta, utilizando una solución limpiadora doméstica.Verificar la lectura del manómetro de presión que permite conocer la magnitud de la caída de presión del aire, que fluye a través del filtro HEPA. Registrar la fecha y la lectura en la bitácora de la cabina.* | *Semanal* |  |
| *Limpiar las superficies exteriores, en especial, el frente y la parte superior utilizando una pieza de tela húmeda, a fin de retirar el polvo.Desinfectar y remover la superficie de trabajo con etanol al 70 % o una solución desinfectante adecuada.**Desinfectar la superficie del compartimiento inferior con etanol al 70 % o una solución desinfectante adecuada.**Verificar el estado de las válvulas de servicio.**Realizar las tareas de frecuencia semanal.* | *Mensual* |  |
| *Efectuar el proceso de certificación según lineamientos establecidos en la Norma NSF 49.**Verificar con un radiómetro la intensidad de la lámpara UV4.**Sustituir si es del caso.**Comprobar el estado de la lámpara fluorescente. Sustituir si es del caso.* | *Anual* |  |

Nombre y Firma

**Responsable del Laboratorio**

|  |
| --- |
|  **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO****FACULTAD DE CIENCIAS****LABORATORIO DE ………..** |
| **INFORME DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS** | **Código**  | FC-FL.16 |
| **Revisión** | 01 |
| **Fecha** | 2020/11/23 |

**INFORME Nº**

1. **IDENTIFICACION DEL EQUIPO Y DEL PERSONAL**

**Datos del equipo:**

Nombre del Equipo:.........................................................................................................................

Código Patrimonial UCB……..............................Laboratorio/Área: ………………………..……

Fecha de ejecución del servicio………… Inicio. …………..… Fin: ……..............................

**Datos del responsable del mantenimiento:**

Nombres………………………………………………………..Cargo…………………………………

Especialidad:………………………………..Área de actividad:……... ……………………………

Institución, Centro y/o empresa donde labora ………………………………………………………

Domicilio……………………………………………………………………………………………… Ciudad……………………….Provincia………………………Teléfono:………………..Fax: …………………

1. **MATERIALES UTILIZADOS EN EL MANTENIMIENTO**
2. **DESCRIPCION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO REALIZADO**

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

1. **HALLAZGOS ENCONTRADOS Y ACCIONES EJECUTADAS**

.....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

**5. RECOMENDACIONES**

.....................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**6. ANEXOS**

**7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO**

…………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Firma | Nombre Y Firma |
| **Responsable del Laboratorio** | **Técnico de Mantenimiento** |