|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 garantía  Otros (describir) | | | Bueno  Regular  Malo  Observaciones: ……………………………………….  ………………………………………………………….. | | | | | | |
| **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** |