




HOJA DE VIDA EQUIPOS EN OPERACIÓN

CÓDIGO: F-GFT011

VERSIÓN: 01

FECHA: 12-05-2023

Página 1 de 3

| 1. Datos de identificación | | | |
|---|------------------------------------|--|---|
|  | | Nombre del Equipo o simulador | Entrenador DIU |
| | | Modelo o referencia | 160-1912 |
| | | Serial Activo Fijo Unicatónica del Sur | NO APLICA |
| | | Ubicación | Laboratorio Simulación Clínica |
| | | Reg. sanitario/ permiso comercialización | |
| | | Tipo de Simulador | Baja Fidelidad: <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | Fidelidad Intermedia: <input type="checkbox"/> |
| Ala Fidelidad: <input type="checkbox"/> | | | |
| Fabricante | Laerdal | Contacto: Tel. (1) 2841318 - 2838472 - Bogota Cel: 318- 8565124 | Correo electrónico: didaclubcotiz@outlook.com |
| Proveedor | Didaclubros LTDA | Contacto: Tel. (1) 2841318 - 2838472 - Bogota Cel: 318- 8565124 | Correo electrónico: didaclubcotiz@outlook.com |
| Tipo de Adquisición | | | |
| Compra directa: <input checked="" type="checkbox"/> | Donación: <input type="checkbox"/> | Comodato: <input type="checkbox"/> | Leasing: <input type="checkbox"/> |
| Otro: <input type="checkbox"/> | | | |
| Cual: _____ | | | |

2. Registro de Apoyo técnico

| Cantidad | Marca | Modelo | Serie o referencia |
|------------------|----------|----------|--------------------|
| 1 Entrenador DIU | LabPilot | 160-1912 | No Aplica |
| 1 Entrenador Diu | LabPilot | 160-1912 | No Aplica |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Elaborado por: Coordinador de Laboratorio | Revisado por: Asesor OASIC | Aprobado por: Asesora SIAC |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|



HOJA DE VIDA EQUIPOS EN OPERACIÓN

CÓDIGO: F-GFT011

VERSIÓN: 01

FECHA: 12-05-2023

Página 2 de 3

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Clasificación del riesgo:

Riesgo Bajo III(D): Riesgo Moderado I(a)(B): Riesgo Alto IIb(C): Riesgo muy alto

4. Tipo de Tecnología

Eléctrico: Electrónico: Mecánico: Electromecánico: Otro:

5. Características Técnicas

Peso: No reporta Temperatura: No reporta Dimensiones: No reporta Voltaje: No reporta
Frecuencia: No reporta Consumo de Corriente: No reporta

6. Mantenimiento

| Periodicidad del mantenimiento | | ¿Requiere calibración? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Periodicidad de la calibración | |
|--------------------------------|-----------------------|--|--------------------------------|-------------|
| Fecha | Tipo de mantenimiento | Observación | Fecha próximo mantenimiento | Responsable |
| | | | | |
| | | | | |

7. Lista de chequeo de documentos, soportes, anexos a la hoja de vida

| No. | Documento | Observación |
|-----|--|-------------|
| 1 | Fotocopia de factura de Compra del producto Manuel de operación | Ninguna |
| | | |

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Elaborado por: Coordinador de Laboratorio | Revisado por: Asesor OASIC | Aprobado por: Asesora SIAC |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|

