**ANEXO NÚMERO T4.6 (T CUATRO PUNTO SEIS)**

**REPORTE DE ESTADO QUE GUARDA EL EQUIPO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROVEEDOR QUE REALIZA EL SERVICIO:** | **ESPECIFICAR TIPO DE MANTENIMIENTO** | | | | | |
| **PREVENTIVO ( )** | **CORRECTIVO ( )** | | **CALIFICACIÓN ( )** | | **CALIBRACIÓN ( )** |
| **FECHA DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO** | | | | | |
| **DÍA:** | | **MES:** | | **AÑO:** | |
| **NÚMERO DE CONTRATO:** | | | | | | |
| **FOLIO:** | | | | | | |
| **FECHA Y HORA DEL REPORTE (DD/MM/AAAA HH:MM):** | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **LABORATORIO/OOAD/UMAE** | |
| **EQUIPO:** | |
| **MARCA:** | **No. SERIE** |
| **MODELO:** | |
| **CLAVE CBI:** | |
| **UBICADO EN:** | |
| **NOMBRE DE INGENIERO:** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Al instalar** | **Mantenimiento Preventivo** | **Mantenimiento Correctivo** |
| **Calificación de Instalación** | **\*** |  |  |
| **Calificación de la operación** |  |  |  |
| **Calibración del equipo** |  | **\*\*** | **\*\***  **\*\*\*** |

\*Se realizará cuando aplique la viabilidad de acuerdo al manual del equipo

\*\*Detallar el trabajo realizado.

\*\*\*Especificar si hubo sustitución de accesorios, piezas, sistemas, refacciones u otros.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EQUIPO FUNCIONANDO:** | **SI** | **NO** |
|  |  |

Si el mantenimiento fue efectivo y los equipos funcionan de acuerdo con lo establecido en el contrato, deben firmar de conformidad:

Día: \_\_\_Mes: \_\_\_Año: \_\_\_\_

NÚMERO DE DÍAS QUE SE EXCEDIO EN EL NIVEL DE SERVICIO, SI ES EL CASO\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Nombre y Firma  Jefe o Encargado del Laboratorio |  | Nombre y Firma  Representante del Proveedor |