



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		Brazo de entrenamiento para implantes reproductivo RITA
	Modelo o referencia		SB46133
	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"/> Alta Fidelidad: <input type="checkbox"/>
Imagen			
Fecha Adquisición	02/02/2024		
Costo	\$928.200		
Fabricante	Gaumard	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 brazo de entrenamiento para implantes reproductivo RITA	Gaumard		SB46133
1 brazo de entrenamiento para implantes reproductivo RITA	Gaumard		SB46133

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 IA: Riesgo Moderado Ia(B): Riesgo Alto IIb(C): Riesgo muy alto III(D):

4. Tipo de Tecnología

Eléctrico: Electrónico: Mecánico: Electromecánico: Otro:

5. Características Técnicas

Peso: No reporta Temperatura: No reporta Dimensiones: No reporta Voltaje: N. A
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	Ninguna

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

