



CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
DIRECCIÓN DE OPERACIONES
BITÁCORA MANTENIMIENTO BOMBAS DE CARCAMO



FOLIO:
FECHA:
HORA:

MODELO: _____
MARCA: _____
N/S: _____

	MARCAR	
EQUIPO OPERATIVO	SI O	NO O
PRESENTA DAÑO EN SUPERFICIE	SI O	NO O
REQUIERE MANTENIMIENTO CORRECTIVO	SI O	NO O
ASPIRAR TABLERO DE CONTROL	SI O	NO O
REAPRIETE DE CLEMAS	SI O	NO O
LIMPIEZA DE MOTOR	SI O	NO O
REVISIÓN DE TUBERÍA	SI O	NO O
REVISIÓN DE CONEXIONES	SI O	NO O
LIMPIEZA DE ESPACIO FISICO	SI O	NO O
	SI O	NO O

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
REALIZA SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA DE SUPERVISOR