



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24

ANEXO TÉCNICO

RELACIÓN DE EQUIPOS Y FECHAS DE MANTENIMIENTO PROPUESTAS

NO.	EQUIPO	MARCA	MODELO	NO. DE SERIE	DEPTO	NO. DE CONTROL	FECHAS DE MP	REFACCIONES
1	Tiempo Real	Roche	Light Cyclor 480	27052	Fisiología de la Nutrición	PCTR-FN-002	17/5/2024	Incluir kit de Mantenimiento Preventivo para cada año
							19/5/2025	
							18/5/2026	
2	Tiempo Real	Roche	Light Cyclor 480	28341	Biología de la Reproducción	PCTR-BR-001	19/11/2024	Incluir kit de Mantenimiento Preventivo para cada año
							19/11/2025	
							19/11/2026	
3	Tiempo Real	Roche	Licht Cyclor 2.0	1415243	Biología de la Reproducción	TECI-BR-080	20/11/2024	Incluir kit de Mantenimiento Preventivo para cada año
							20/11/2025	
							20/11/2026	

Se solicita contrato de Servicio Plurianual de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a equipos de tiempo real de la marca ROCHE, **CON MONTO PARA REFACCIONES DE \$699,999.00** más IVA, para toda la vigencia del contrato.



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

2.1. MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS

1. Se realizarán de acuerdo al calendario que aparece en la relación de equipos y fechas de mantenimiento propuestas de este documento y/o en concordancia con lo estipulado en la propuesta económica por parte de "LA EMPRESA PROVEEDORA".
2. Cada vez que "LA EMPRESA PROVEEDORA" se presente para la realización de un Mantenimiento Preventivo, debe acudir al Departamento de Ingeniería Biomédica y deberá anunciarse con el Ingeniero Supervisor del servicio, así como registrar el inicio y término del mantenimiento, en la computadora o bitácora de proveedores (en caso de no tener sistema), ubicadas en el área de recepción del departamento.
3. En caso de ser necesario un cambio de fecha a lo establecido en la relación de equipos y fechas de mantenimiento propuestas de este Anexo, por parte del usuario y/o causas de fuerza mayor comprobables por parte de "LA EMPRESA PROVEEDORA"; al término del servicio deberán firmar la orden de servicio y colocar la leyenda "**Servicio Reprogramado**". En caso de ser necesario, anexar los documentos que comprueben el motivo.
 - 3.1 En las órdenes de servicio con la leyenda "*Servicio Reprogramado*", deberá quedar asentada la nueva fecha acordada para realizar el servicio.
 - 3.2 En caso de que el equipo se encuentre dañado el día del Preventivo programado, inicialmente deberá realizarse el servicio Correctivo y posteriormente, se realizará el Mantenimiento Preventivo que se tenía contemplado. En ningún caso, la realización del Correctivo exime la ejecución de un preventivo.
 - 3.3 En contadas excepciones, el servicio podrá anticiparse (por no más de 15 días) previo aviso y con las autorizaciones del Departamento de I.B. y usuario, lo cual deberá quedar asentado en la orden de servicio con la leyenda antes citada; y en su caso; presentar la documentación comprobatoria para la reprogramación. De lo contrario, aplicará la sanción correspondiente.
4. "LA EMPRESA PROVEEDORA" deberá incluir en el Reporte de Mantenimiento Preventivo, el Check List de acuerdo a la Rutina, conforme a las recomendaciones que hace el fabricante a través de los manuales de servicio. El cual deberá contener como mínimo, los siguientes datos:
 - a) Resultados de la Rutina.
 - b) Valores de las Mediciones de los Parámetros Verificados.
 - c) Rangos de Medición.
 - d) Tolerancias.
 - e) Conclusión de Resultados.
 - f) Firma del Ingeniero que realizó el servicio.
 - g) Firma y sello del área usuaria y del Departamento de Ingeniería Biomédica.
5. El Departamento de Ingeniería Biomédica verificará el funcionamiento del equipo al término del mantenimiento preventivo en conjunto con el usuario responsable.



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24

6. Las ordenes de servicio de Mantenimiento Preventivo, deberán entregarse en el momento de concluir el servicio y firmar de conformidad el mismo.

2.2 MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS

1. Los Mantenimientos Correctivos deben ser atendidos por “LA EMPRESA PROVEEDORA” dentro de las 24 horas corridas, en días hábiles (Lunes a Viernes), contadas a partir de haber recibido el reporte por parte de Ingeniería Biomédica, sin límite de llamadas.
2. “LA EMPRESA PROVEEDORA”, al recibir una llamada para reportar la falla de un equipo, debe asignar un número de reporte para confirmar el conocimiento de la avería, ya sea por la misma vía o por correo electrónico.
3. Cada vez que “LA EMPRESA PROVEEDORA” se presente para la realización de un Mantenimiento Correctivo, debe acudir al Departamento de Ingeniería Biomédica y deberá anunciarse con el Ingeniero Supervisor del servicio, así como registrar el inicio y término del mantenimiento, en la computadora o bitácora de proveedores (en caso de no tener sistema), ubicadas en el área de recepción del departamento.
4. El Departamento de Ingeniería Biomédica verificará el funcionamiento del equipo al término del mantenimiento correctivo en conjunto con el usuario responsable.
5. Los reportes de Mantenimiento Correctivo, deberán entregarse en el momento de concluir el servicio y firmar de conformidad el mismo.

2.3 DATOS QUE DEBEN CONTENER LOS REPORTES DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS.

Presentar por equipo (marca, modelo y número de serie) en hoja membretada de “LA EMPRESA PROVEEDORA”, LA RUTINA de Mantenimiento Preventivo incluida en la cotización, así como los formatos propuestos por “LA EMPRESA PROVEEDORA” para los Mantenimientos Correctivos, TODOS conteniendo los siguientes puntos:

1. Datos del equipo objeto del servicio: Nombre, Marca, Modelo, Número de Serie, No. DE CONTROL completo y correcto.
2. Tipo de servicio (Preventivo o Correctivo).
3. Número de Orden de Servicio/Folio.
4. Número de Contrato (COMPLETO).
5. Datos del Certificado de Calibración del equipo de medición (filtros, reactivos, etc.), utilizado para el servicio y debe estar VIGENTE al momento del mismo, conteniendo:
 - a. Nombre del instrumento de medición, Marca, Modelo, No. de Serie.
 - b. Número de Certificado de Calibración.
 - c. Vigencia del Certificado



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24

6. Número de reporte proporcionado por “LA EMPRESA PROVEEDORA” al momento de hacer el reporte (para Mantenimiento Correctivo).
7. Fecha de inicio y término del servicio.
8. Nota de Servicio Reprogramado y nueva fecha en la que se realizará el servicio (En caso de aplicar).
9. Conclusión del servicio (Por ejemplo: Equipo en espera de cotización, Funcionando adecuadamente, No se puede reparar, Pasó la verificación, etc.)
10. Nombre y firma de quien realiza el servicio
11. Firma y sello del usuario.
12. Firma y sello del Ingeniero Biomédico.
13. Descripción acorde a las actividades realizadas.

2.4 CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN

Al inicio del contrato “LA EMPRESA PROVEEDORA” deberá proporcionar en archivo electrónico todos los Certificados de Calibración de los instrumentos de medición que utilizará para realizar cualquier tipo de mantenimiento, mismos que deben cumplir con la Norma 17-025. Estos deberán estar siempre vigentes, y en caso del vencimiento de alguno, deberá hacer llegar la renovación del mismo.

Los datos que deben contener principalmente son:

1. Número de Certificado.
2. Fecha de Calibración.
3. Vigencia.
4. Datos del usuario: Nombre del Proveedor y su dirección.
5. Datos del instrumento a calibrar: Tipo de instrumento, Marca, Modelo, No. de Serie.
6. Condiciones Ambientales.
7. Nombre y firma de la persona que realizó la calibración y de quien la revisa o aprueba.
8. Especificaciones del instrumento: Intervalo de medición, división mínima, exactitud.
9. Datos del patrón utilizado como referencia: Tipo de instrumento, Marca, Modelo, No. de Serie, Identificación, Exactitud, Compañía Calibradora, No. de Certificado, Fecha de Calibración, Vigencia de la Calibración, Trazabilidad, etc.
10. Resultados de la Calibración (Debe incluir las lecturas mínimas de acuerdo a lo estipulado para cada instrumento), así como las observaciones y conclusiones correspondientes.

2.5 AUTORIZACIÓN DE COTIZACIONES Y

SUMINISTRO DE REFACCIONES NO INCLUIDAS EN EL CONTRATO

Cuando se dictamine en cualquier mantenimiento, la necesidad de realizar el cambio de alguna refacción para el correcto funcionamiento de los equipos amparados bajo el contrato, se procederá a:



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24

1. “LA EMPRESA PROVEEDORA” entregará reporte de diagnóstico (apertura), con todos los datos del punto 2.3, en donde se especifique la falla y la refacción necesaria.
2. “LA EMPRESA PROVEEDORA” deberá enviar vía correo electrónico la cotización correspondiente al Departamento de Ingeniería Biomédica, misma que debe cumplir con los siguientes puntos:

En la descripción

- a) Fecha de emisión (verificar que sea correcta).
- b) No. de Cotización.
- c) Nombre y firma de la persona que la elabora.
- d) Refacción (descripción, no. de catálogo o parte, marca).
- e) Equipo que requiere la refacción (Nombre del equipo, Marca, Modelo, No. de Serie, **No. de control**, Área del Instituto en el que se encuentra ubicado, No. de reporte de Diagnóstico).
- f) Debe indicar la leyenda: **“Cotización de refacciones presentada para su autorización y suministro, de acuerdo a los términos y condiciones del Contrato No. (indicar el número que corresponda).”**
- g) No deben indicar la leyenda “servicio o instalación” ya que el importe de este rubro está cubierto en la partida correspondiente.

En condiciones de venta

- a) Precios en Moneda Nacional.
 - b) Describir desglose de montos (precio, IVA, total).
 - c) Indicar si incluye algún descuento, si no, omitir este rubro.
 - d) Indicar la leyenda: **“Formas de pago, vigencia, plazos de entrega y garantía, de acuerdo a los términos y condiciones del contrato.”**
3. En caso de que el cambio de refacción sea autorizado, Ingeniería Biomédica devolverá dicha cotización por el mismo medio, firmada y sellada.
 4. A partir del diagnóstico, el proveedor deberá presentar la cotización lo antes posible, con la finalidad de que el equipo esté trabajando correctamente a la brevedad.
 5. Todas las refacciones que vayan a ser reemplazadas o instaladas, deben ser nuevas y originales, mismas que deberán entregarse previamente al personal supervisor del Departamento de I.B., antes de su colocación.
 6. Cuando el equipo quede funcionando correctamente, se firmará y sellará otra orden de servicio para liberar el mantenimiento (reporte de cierre).
 7. Para el trámite de pago, es obligatorio proporcionar el reporte de apertura, cotización y reporte de cierre.
 8. **Se cubrirá el pago de todas las refacciones suministradas y autorizadas, que se acumulen durante el período, para aplicarse en el mes programado por servicio, por lo que deberá emitirse una sola factura ambos rubros y de acuerdo a las indicaciones que les sean proporcionadas.**



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24

9. Es indispensable que se cumpla en tiempo y forma con todos los trámites técnicos y administrativos, para que sea procedente el reembolso de las mismas.

2.6 REPORTES DE SERVICIO

1. “LA EMPRESA PROVEEDORA” entregará los reportes de servicios de Mantenimiento Preventivo o Correctivo, que deberán tener todos los datos del punto 2.3, **MISMOS QUE DEBERÁN SER ENTREGADOS A MÁS TARDAR 24 HORAS DESPUÉS DE FINALIZADO EL SERVICIO**, ya sea de manera física o electrónica, de lo contrario aplicará sanción correspondiente a mantenimiento, por cada día hábil de retraso.
2. Es **INDISPENSABLE** que durante la vigencia del contrato y para fines de pago y/o cotejo, si el área administrativa de Ingeniería Biomédica responsable de Supervisión de Contratos lo solicita, los 3 primeros días hábiles de cada mes, se envíe copia de todos los reportes de mantenimiento preventivo y correctivo que se hayan realizado el mes anterior en el correo que se indique.

2.7 ESPECIFICACIONES GENERALES A APLICAR PARA TODOS LOS PROVEEDORES

1. “LA EMPRESA PROVEEDORA” debe contar con personal capacitado y calificado para la realización de los servicios, por que debe anexar las copias de cursos de capacitación recibidos por su personal para el equipo al que se está contratando los servicios, no para otros similares.
2. “LA EMPRESA PROVEEDORA” deberá proporcionar al Departamento de Ingeniería Biomédica un directorio de los contactos para Servicio Técnico, Cotizaciones, Facturación, Gerencia en el cual deberá indicarse:
 - a) Nombre completo de la persona.
 - b) Cargo
 - c) Teléfono de la empresa y extensiones.
 - d) Teléfono móvil.
 - e) Correo electrónico.

Este directorio deberá estar siempre actualizado, por lo que debe informarse cualquier cambio de contacto.

2.8 PENALIZACIONES

1. La penalización por incumplimiento en los compromisos establecidos, será determinado por el área apropiada de acuerdo a las cláusulas correspondientes.
2. Es incumplimiento de Mantenimiento Preventivo, no presentarse al servicio de acuerdo al calendario establecido en el contrato y será aplicada la penalización correspondiente por cada día hábil de retraso, hasta su ejecución o en su defecto,



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24

se deberá realizar una nota de crédito a favor del Instituto en caso de no realizarse, por el monto que corresponda al Mantenimiento Preventivo.

3. Es incumplimiento anticipar un Mantenimiento Preventivo sin autorización del Departamento de Ingeniería Biomédica y del usuario, la cual deberá quedar asentada en la Orden de Servicio, dicha reprogramación no podrá exceder los 15 días previos. De lo contrario, será aplicada la penalización correspondiente por cada día de antelación.
4. Es incumplimiento de Mantenimiento Correctivo que el proveedor no se presente dentro de las siguientes 24 hrs. (corridas) después de haber recibido la llamada de reporte, por cada día hábil de atraso se realizará penalización.
5. Es incumplimiento de un Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo, no diagnosticar una falla en 48 hrs. corridas en días hábiles, como máximo, a partir de que se presente en el INSTITUTO. Será aplicada la penalización correspondiente por cada día de retraso.
6. Es incumplimiento en un Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo, no entregar e instalar las refacciones nacionales en un periodo máximo de 5 días hábiles y de 12 días hábiles para refacciones de importación a partir del diagnóstico de la falla. Será aplicada la penalización correspondiente por cada día de retraso.
7. Es incumplimiento exceder el tiempo máximo permitido para un equipo fuera de servicio o parcialmente funcionando a partir de que se diagnostica la falla, éste es de 3 días hábiles en caso de requerirse refacciones nacionales y de 10 días hábiles en caso de refacciones de importación. Será aplicada la penalización correspondiente por cada día de retraso.
8. Es incumplimiento al contrato enviar a la atención de un servicio (MP o MC) a personal no capacitado en el servicio técnico del equipo.
9. Se aplicarán penalizaciones por servicio mal realizado o inconcluso. Para la aplicación de las mismas, se considerará cada día de retraso hasta que el equipo quede funcionando correctamente.



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24

Cotización y Rutinas de Mantenimiento Preventivo y Correctivo



Jiutepec, Morelos a 8 de marzo de 2024

Asunto: Propuesta Técnica y Económica Mantenimiento Preventivo y Correctivo

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

Avenida Vasco de Quiroga No. 15 Col. Belisario Domínguez Sección XVI Delegación Tlalpan C.P. 14080 CDMX

Pas. Lic. Javier Flores Flores, Jefe del Depto. de Adquisiciones

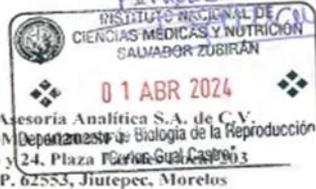
PRESENTE

En relación a su atenta invitación me permito enviarle la propuesta técnica económica correspondiente a un periodo de cobertura del 15 de abril de 2024 al 14 de abril de 2027:

Tabla 1

Table with 11 columns: No., EQUIPO, MARCA, MODELO, NO. DE SERIE, DEPTO, NO. DE CONTROL, FECHAS DE MP, REFACCIONES, PRECIO UNITARIO, CANTIDAD, IMPORTE. It lists maintenance schedules for Roche LightCycler 480 and 2.0 devices across different departments.

SUBTOTAL \$ 719,624.31
IVA \$ 115,139.89
TOTAL \$ 834,764.20



Handwritten notes and signatures: 'lo dice', 'Farmaco Lavaca', 'Yo Bo Lisbet Flores Moreno', and a signature.



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24



**Detección
Molecular &
Asesoría
Analítica**

La propuesta incluye la realización de los servicios de mantenimiento preventivo programados en la columna "FECHAS DE MP" de la Tabla 1, todos los mantenimientos correctivos que sean necesarios durante la vigencia del contrato y mano de obra.

Los mantenimientos preventivos y correctivos y/o calibraciones serán realizados con equipos de prueba y medición, calibrados y con certificados vigentes (Se anexa documentación por separado a la propuesta).

Los Mantenimientos Correctivos serán atendidos en un periodo de tiempo máximo de 24 horas corridas en días hábiles (lunes a viernes) después de haber recibido el reporte por parte del Instituto, en cuenta días festivos oficiales.

La forma de pago será en DOS (2) pagos por año según corresponda, EN LOS MESES DE ABRIL (2025, 2026, 2027) Y OCTUBRE (2024, 2025, 2026) POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROGRAMADOS PARA LOS AÑOS 2024, 2025 Y 2026 (por la cantidad correspondiente a dividir el valor de su propuesta entre la cantidad de pago). Con Visto Bueno del Depto. de Ingeniería Biomédica.

Se consideran \$233,333.00 (doscientos cincuenta mil pesos) por año (monto total de refacciones por \$699,999.00 (setecientos cincuenta mil pesos) por concepto de monto para refacciones.

Cotización en Moneda Nacional; La vigencia de la presente propuesta técnica económica es de 45 días hábiles.

ATENTAMENTE

OSWALDO MUÑOZ HERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
DETECCIÓN MOLECULAR Y ASESORÍA ANALÍTICA

Detección Molecular y Asesoría Analítica S.A. de C.V.
RFC: DMA160202SF4
Av. Insurgentes No. 23 y 24, Plaza Faroles Local 203
Col. Moctezuma, C.P. 62553, Jiutepec, Morelos



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24



Jiutepec, Morelos a 15 de marzo de 2024

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR
ZUBIRÁN"**

Avenida Vasco de Quiroga No. 15 Col. Belisario Domínguez Sección XVI Delegación
Tlalpan C.P. 14080 CDMX

Pas. Lic. Javier Flores Flores, Jefe del Depto. de Adquisiciones

P R E S E N T E

A continuación se describen las actividades a realizar por parte de nuestra área de servicio para los mantenimientos solicitados:

LIGHTCYCLER 480

El servicio incluye:

- Incluye Mantenimiento Computadora HP
- Incluye Actualización de LightCycler Software de Usuario, si lo requiere
- Limpieza Interna y Externa del Equipo
- Limpieza y lubricación de mecanismos
- Ajustes de mecanismos si se requiere
- Cambio de Lámpara Xenon y filtros de Aire
- Pruebas de funcionamiento con el software de servicio
- Respaldo de la Base de Datos
- Evaluación de parámetros de temperatura y fluorescencia utilizando el LightCycler 480 QC Kit Cat. 04697804001 (De acuerdo con el fabricante), entrega de reporte de evaluación del fabricante.
- Verificación General del Equipo

LIGHTCYCLER 2.0

El servicio incluye:

- Limpieza interna y externa del equipo
- Limpieza y lubricación de mecanismos

Detección Molecular y Asesoría Analítica S.A. de C.V.
RFC: DMA160202SF4
Av. Insurgentes No. 23 y 24, Plaza Faroles Local 203
Col. Moctezuma, C.P. 62553, Jiutepec, Morelos



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24



- Ajustes de mecanismos
- Respaldo de la base de datos
- Reemplazo de o-ring del carrusel de muestras
- Kit de compensación de color
- Evaluación de parámetros de temperatura y fluorescencia utilizando el LightCycler QC Kit Cat. No. 03714 055001 (De acuerdo con el fabricante), entrega de reporte de evaluación del fabricante.
- Verificación general del equipo

ATENTAMENTE

OSWALDO HERNÁNDEZ MUÑOZ
REPRESENTANTE LEGAL
DETECCIÓN MOLECULAR Y ASESORÍA ANALÍTICA, S.A. DE C.V.

Detección Molecular y Asesoría Analítica S.A. de C.V.
RFC: DMA160202SF4
Av. Insurgentes No. 23 y 24, Plaza Faroles Local 203
Col. Moctezuma, C.P. 62553, Jiutepec, Morelos



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

ANEXO TÉCNICO, FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO N°: INCMN/0706/2/AD/041/24



REPORTE DE SERVICIO

Fecha de Reporte

No de Orden

DATOS DEL CLIENTE		DATOS DEL INSTRUMENTO	
Cliente o Razón Social:		Modelo:	
Dirección:		No. de serie:	
C.P.:		No. de inventario:	
Ciudad:		Tipo de equipo:	
Contacto:		<input type="checkbox"/> Analizador <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Otro	
Teléfono:		Equipo en garantía:	
E-mail:		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Tipo de Servicio			
Asesoría / IT: <input type="checkbox"/> Asesoría Correctiva <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Demostración		Ingeniería / IT: <input type="checkbox"/> Mant. Correctivo Emergente <input type="checkbox"/> Mant. Preventivo <input type="checkbox"/> Acondicionamiento <input type="checkbox"/> Calificación	
<input type="checkbox"/> Información <input type="checkbox"/> Pícaras <input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Mant. Correctivo No Emergente <input type="checkbox"/> Instalación <input type="checkbox"/> Desinstalación <input type="checkbox"/> Verificación	
Falla Reportada			
Descripción de acciones			
Seguimiento			
Estatus del equipo y responsable(s)			
Equipo:	<input type="checkbox"/> Funcionando <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> En observación <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sin funcionar
Trabajo terminado:			
En espera de refacción:			
Servicio realizado por:		Fecha de terminación:	
Horas aplicadas al servicio:			
Horas de traslado:			
Conformidad y comentarios del cliente			
Responsable del instrumento:			
Fecha:		Firma:	
Observaciones:			