GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Código:** FR-GS-013	CAQUETÁ SOMOS TODOS
	INFORME EJECUTIVO / PRODUCTO SALUD PÚBLICA	**Versión:** 1 / **Fecha** 05/2016	
		Página 1 de 6	

DATOS DEL CONTRATO

Contrato No.	20210000008					Fecha suscripción	17/03/2021		
Clase de Contrato	ACEPTACIÒN DE LA OFERTA								
Modalidad de Selección	**Licitación**	**Concurso de Méritos**	**Selección Abreviada**		**Mínima Cuantía**		**Directa**		
					X				
Contratista	**TECNICERCAS S.A.S.**								
Clase de persona*	PN		PJ	X	UT		C		
Objeto del contrato	Contratar el servicio de mantenimiento preventivo-correctivo, verificación, calibración y calificación de los equipos de cadena de frio del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.								
Valor del Contrato	TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($33.500.000,00) MCTE.			Fecha de Inicio	09/04/2021				
				Fecha de Terminación	15/12/2021				
CDP LOCAL No.	2021020169	**Fecha expedición**		05/02/2021	**Vigencia**	31/12/2021			
CDP REGALÍAS No.	N/A	**Fecha expedición**		N/A	**Vigencia**	N/A			
RP LOCAL No.	2021040690	**Fecha expedición**		06/04/2021	**Vigencia**	2021			
RP REGALÍAS No.	N/A	**Fecha expedición**		N/A	**Vigencia**	N/A			

Tipo de contrato	ACEPTACIÓN OFERTA	**No.**	20210000008	**Fecha**	17/03/2021
PÓLIZA No.	64-44-10121917	**Fecha de Expedición**		17/03/2021	
Compañía Aseguradora	**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**				
Nit.	860.037.013-6				
Datos del Tomador	**TECNICERCAS S.A.S.**				
Asegurado	**GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ NIT. 800.091.594 – 4**				
Beneficiario	**GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ NIT. 800.091.594 – 4**				
AMPAROS	**VIGENCIA**			**SUMA ASEGURADA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**17/03/2021 hasta el 15/06/2022**			**$ 3.350.000**	
PRESTACIONES SOCIALES	**17/03/2021 hasta el 15/12/2022**			**$ 1.675.000**	
CALIDAD DEL SERVICIO	**17/03/2021 hasta el 16/06/2022**			**$ 6.700.000**	

INFORME EJECUTIVO

En la secretaria de Salud Departamental se reunieron: **ALEXANDER RIVERA CUÉLLAR**, en condición de Profesional Universitario Código 219 Grado 06 de EL DEPARTAMENTO y como

tal supervisor del Contrato, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.083.871.488 expedida en Pitalito – Huila y **NOLBERTO BAUTISTA ROJAS**, identificado con la cédula de ciudadanía número 96.342.247 expedida en La Montañita, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL DE TECNICERCAS S.A.S. **NIT**: 900.304.790-0, con el fin de dejar constancia del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Aceptación de la Oferta No 20210000008 del 17/03/2021, numeral No 6 Formas de Pago:

1. Actividades ejecutadas:

De acuerdo con las acciones contratadas de mantenimiento preventivo y correctivo se realizaron los siguientes mantenimientos:

ITEM	NOMBRE	MARCA	MODELO	SERVICIO REALIZADO	ACCIÓN DE MANTENIMIENTO REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN
1	REFRIGERADOR	VESTFROST	MK 204	PREVENTIVO	Limpieza, inspección y ajuste de sistema eléctrico y mecánico. -Limpieza Interna y externa, cambio de agua paquetes fríos, verificar el estado de incorpores del sistema de pared de hielo si aplica, cambio de icopor de acuerdo con el estado y paquetes fríos. -Verificar estado de gabinete interno, limpieza. -Verificación de estado de estabilizadores y sistemas de protección de los equipos. -toma de presiones de trabajo -toma de voltajes y amperajes. -verificación de funcionamiento del termómetro -verificar el piloto verde, reemplazar si es necesario. -diligenciamiento de reportes y documentos proporcionados por el contratista	8/06/2021
		VESTFROST	MK 204	PREVENTIVO		8/06/2021
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO		8/06/2021
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO		9/06/2021
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO		9/06/2021
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO		9/06/2021
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO		10/06/2021
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO		10/06/2021
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO		10/06/2021
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO		15/06/2021

2	**Congelador**	INDUFRIAL	TP1413YS	PREVENTIVO	Limpieza, inspección y ajuste de sistema eléctrico y mecánico. -Limpieza Interna y externa, cambio de agua paquetes fríos, veriricar el estado de icopor, cambio de icopor de acuerdo con el estado y paquetes fríos. -Verificar estado de gabinete interno, limpieza. -Verificación de puertas y ajustes de bisagras si se requiere. -Verificación de jugas. -Verificación de estado de estabilizadores y sistemas de protección de los equipos.	12/06/2021
	Congelador	VESTFROST	CFS 334	PREVENTIVO		12/06/2021
	Congelador	VESTFROST	CFS 334	PREVENTIVO		12/06/2021
	Congelador	VESTFROST	CFS 334	PREVENTIVO		12/06/2021
	Congelador	VESTFROST	CFS 334	PREVENTIVO		12/06/2021
3	**Aires Acondicionado**	LG DUAL Inverter	UVM182C7	PREVENTIVO	Limpieza general. Lavado de filtro de aire de retorno. Lavado del condensador con hidro lavadora. Verificación y ajuste de conectores eléctricos. Verificación sistema de drenaje. Toma y registre de voltaje y amperaje. Revisión de funcionamiento de control remoto y panel frontal.	19/04/2021 (2) 23/04/2021 (2) 20/04/2021 (1)
						14/05/2021 (1) 18/05/2021 (2) 27/05/2021 28/05/2021
						11/06/2021 (3) 23/06/2021 (2)
						15/07/2021 (2) 16/07/2021 19/07/2021 (2)
		Star Light	MSG-36CR 36000 Bth/h	PREVENTIVO		23/08/2021 (2) 24/08/2021 25/08/2021 26/08/2021

Valor de mantenimientos realizados:

ITEM	NOMBRE	MARCA	MODELO	SERVICIO REALIZADO	MANTENIMIENTO REALIZADOS			
					CANTIDAD EQUIPOS	CANTIDAD DE MANTENIMIENTOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**REFRIGERADOR**	VESTFROST	MK 204	PREVENTIVO	10	2	$ 252.101	$ 252.101

		VESTFROST	MK 204	PREVENTIVO			$ 252.101	$ 252.101
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO			$ 252.101	$ 252.101
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO			$ 252.101	$ 252.101
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO			$ 252.101	$ 252.101
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO			$ 252.101	$ 252.101
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO			$ 252.101	$ 252.101
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO			$ 252.101	$ 252.101
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO			$ 252.101	$ 252.101
		VESTFROST	MK 304	PREVENTIVO			$ 252.101	$ 252.101
2	**Congelador**	INDUFRIAL	TP1413YS	PREVENTIVO	1	2	$ 420.168	$ 420.168
	Congelador	VESTFROST	CFS 334	PREVENTIVO	1	2	$ 462.185	$ 462.185
	Congelador	VESTFROST	CFS 334	PREVENTIVO	1	2	$ 462.185	$ 462.185
	Congelador	VESTFROST	CFS 334	PREVENTIVO	1	2	$ 462.185	$ 462.185
	Congelador	VESTFROST	CFS 334	PREVENTIVO	1	2	$ 462.185	$ 462.185
3	**Aires Acondicionado**	LG DUAL Inverter	UVM182 C7	PREVENTIVO	4	10	$ 294.118	$ 5.882.360
		Star Light	MSG-36CR 36000 Bth/h	PREVENTIVO	1	10	$ 58.824	$ 294.120
SUBTOTAL ANTES DE IVA								**$ 10.966.398**
IVA 19%								$ 2.083.616
TOTAL								$ 13.050.014

Tabla resumen ejecución contractual:

Total, Ejecutado primer pago	$13.050.014
Pendiente por Ejecutar	$ 20.450.000
Ejecutado %	**39%**

Cada una de las actividades se encuentra de mantenimiento de los equipos de red de frío se encuentran soportadas con el formato de mantenimiento de TECNICERCAS S.A.S el cual contiene la información general del equipo, verificación del trabajo realizado y las observaciones o pendientes.

2. De acuerdo con el literal h del numeral 10 Obligaciones del contratista, indica: *Cumplir con los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social y aportes Parafiscales, en los términos de la Ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes, requisito que deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del contrato.*

Por lo anterior TECNICERCAS S.A.S, presenta certificado de contador Público ANDERSON CABEZAS DUARTE identificado con documento No. 16.189.394 de Florencia tarjeta Profesional No. 132502-T, en donde certifica que en cumplimiento con el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la empresa TECNICERCAS S.A.S con NIT: 900.304.790-0, se encuentra en paz y salvo con las obligaciones que señala la Ley en relación con los Sistemas de Salud Riesgos Profesionales y aportes parafiscales de los últimos 6 meses, certificado expedido el 24 de septiembre de 2021.

Conforme a lo anterior se realiza la revisión del estado de afiliación del personal contratado por TECNICERCAS S.A.S, encontrando el siguiente estado:

No.	NOMBRE	Documento	No de Planilla diciembre
1	TECNICERCAS S.A.S	Septiembre	4406556647

EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Se entregan en medio físico las evidencias de la prestación del servicio realizado así:

1. Informe ejecutivo, 13 páginas resumen de las actividades de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de equipos de red de frío y plantas eléctricas.

2. 10 formatos de mantenimiento de refrigeradores.
   5 formatos de mantenimiento congeladores
   25 formatos de mantenimiento de aires acondicionados.

Estos documentos se encuentran en el expediente original del Contrato No 20210000008 del 17/03/2021 que reposa en el área de Liquidación de cuentas de la Secretaría de Salud Departamental.

CONCLUSIÓN

Se realiza revisión y aprobación del 39% de ejecución por TECNICERCAS S.A.S en cumplimiento de la Aceptación de la Oferta No 20210000008 del 17/03/2021.

De acuerdo a las evidencias dispuestas en la SUPERVISIÓN, se autoriza pagar el valor de **TRECE MILLONES CINCUENTA MIL CATORCE PESOS MCTE. ($13.050.014).**

OBSERVACIONES Y NOVEDADES

Se adjunta informe soportes presentados del cumplimiento de la prestación del servicio.
Se anexa copia de pago de seguridad y certificado de Contador Público, Copia de cédula, Tarjeta Profesional, Antecedentes Junta de Contadores.

Estos documentos se encuentran en el expediente original del Contrato No 20210000008 del 17/03/2021 que reposa en el área de Liquidación de cuentas de la Secretaría de Salud Departamental.

Para constancia se firma, en Florencia, Caquetá a los 30 días del mes de septiembre de 2021

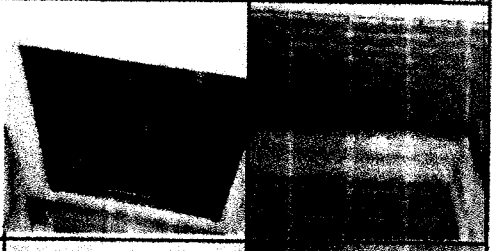
Supervisor					Por el CONTRATISTA				
ALEXANDER RIVERA CUÉLLAR					**NOLBERTO BAUTISTA ROJAS**				
CC	X	RUT		1.083.871.488 de Pitalito-Huila	CC	X	RUT		96.342.247 La Montañita Caquetá

INFORME DE EJECUCION #1
ACEPTACION DE OFERTA EN EL PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. DC-SA-SMC-009-2021

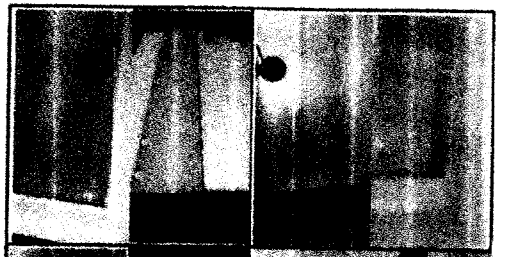
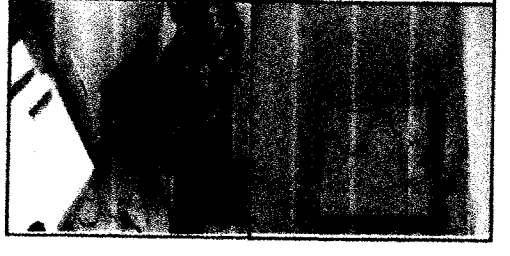
OBJETO DEL CONTRATO:

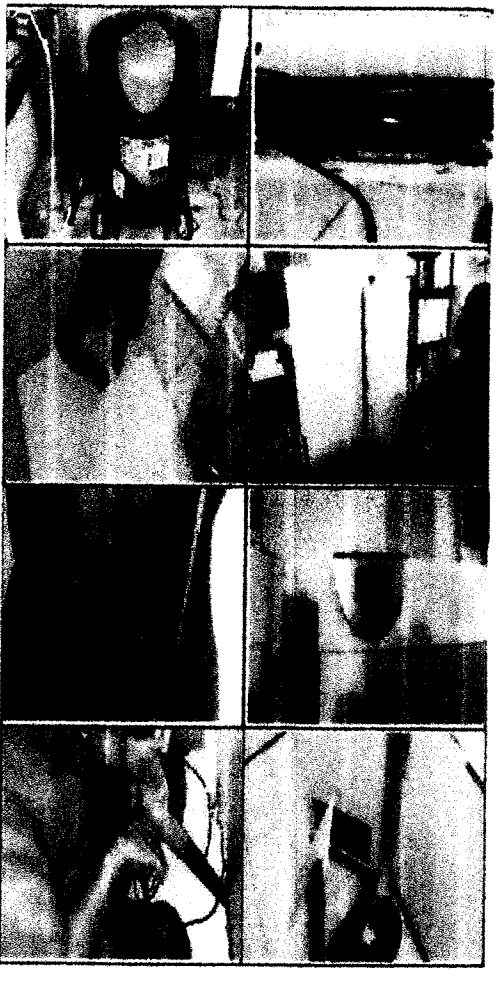
CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO, VERIFICACIÓN, CALIBRACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRIO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI.

AGOSTO DEL 2021

ITEM	NOMBRE	MARCA	MODELO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO SOLICITADO	ESPECIFICACIONES DEL MANTENIMIENTO	PROTOCOLO A REALIZAR	CANTIDAD DE MANTENIMIENTOS	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 204	PREVENTIVO	Se realizó Limpieza, inspección y ajuste de sistema eléctrico y mecánico. -Cambio de sensores de temperatura. -Limpieza Interna y externa, cambio de agua paquetes fríos, se verificó del estado de icopor, se cambió el icopor de acuerdo con el estado y paquetes fríos.	Se revisó la compresion de la unidad y se cambió el gas. Se utilizaron herramientas como mamometro de presion y valvula para carga del gas.	1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 204				1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304				1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304		Limpieza Interna y externa, cambio de agua paquetes fríos, verificar el estado de		1	

1	**REFRIGERADOR (11 UNIDADES)**	VESTFROST (1 UNIDAD)	**MK 304**	PREVENTIVO	icopores del sistema de pared de hielo si aplica, cambio de icopor de acuerdo con el estado y paquetes fríos. Verificar estado de gabinete interno, limpieza. Verificación de estado de estabilizadores y sistemas de protección de los equipos. Toma de presiones de trabajo Toma de voltajes y amperajes. Verificación de funcionamiento y estado del termómetro digital interno, Reemplazar si se requiere. Verificar el piloto verde, reemplazar si es necesario. Diligenciamiento de reportes y documentos	Revisar capacitores y Limpieza de la unidad, Limpieza del ventilador de la unidad, calibrar presion, revision de voltaje y amperaje. Las herramientas a utilizer, la pinza amperimetrica para medir voltaje y amperaje y los manometros para calibrar presion y compressor para sopletiar	1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	**MK 304**				1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	**MK 304**				1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	**MK 304**				1	

		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304		proporcionados por el contratista.		1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304				1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304	CORRECTIVO				
		INDUFRIAL (1 UNIDAD)	TP1413YS		Preventivo: -Limpieza, inspección y ajuste		1	

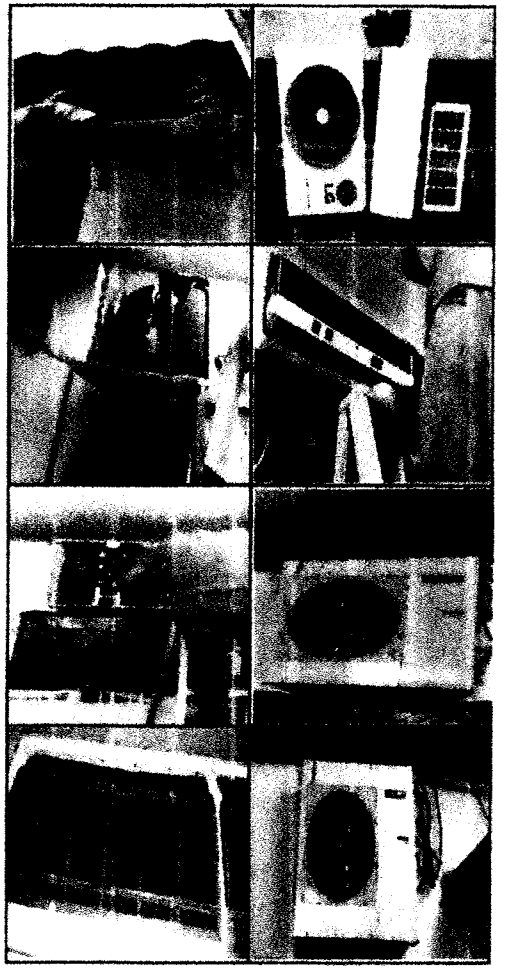
2	CONGELADORES (6 UNIDADES)	VESTFROST (1 UNIDAD)	CFS 334	PREVENTIVO	de sistema eléctrico y mecánico. -Limpieza Interna y externa, cambio de agua paquetes fríos, verificar el estado de icopor, cambio de icopor de acuerdo con el estado y paquetes fríos. -Verificar estado de gabinete interno, limpieza. -Verificación de puertas y ajustes de bisagras si se requiere. -Verificación de fugas. -Verificación de estado de estabilizadores y sistemas de protección de los equipos.	Revisar capacitores y Limpieza de la unidad, Limpieza del ventilador de la unidad, calibrar presion, revision de voltaje y amperaje. Las herramientas a utilizer, la pinza amperimetrica para medir voltaje y amperaje y los manometros para calibrar presion y compressor para sopletiar	1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	CFS 334				1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	CFS 334				1	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	CFS 334				1	

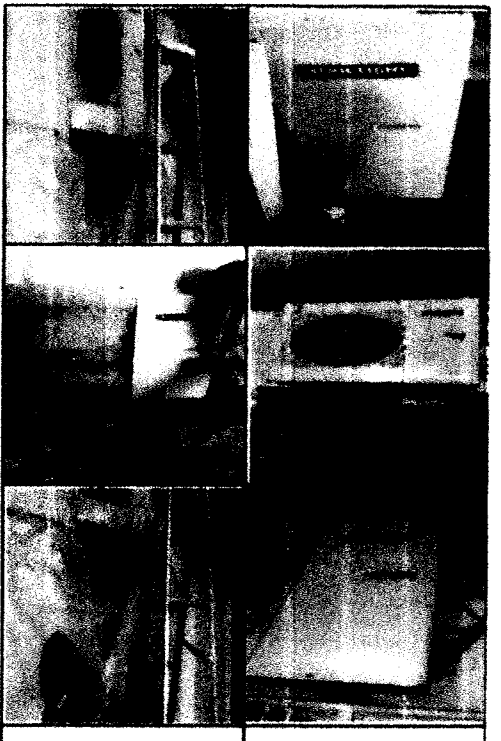


TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Cerramiento
Reproductores Organicos
Servicio Tecnico
Asesorias en Creditos
Agroquimicos

3	AIRE ACONDICIONADO (6 UNIDADES)				PREVENTIVO	Limpieza general. Lavado de filtro de aire de retorno. Lavado del condensador con hidrolavadora. Verificación y ajuste de conectores eléctricos. Verificación sistema de drenaje. Toma y registre de voltaje y amperaje. Revisión de funcionamiento de control remoto y panel frontal.	Revisar capacitores y Limpieza de la unidad, Limpieza del ventilador de la unidad, calibrar presion, revision de voltaje y amperaje. Las herramientas a utlilizer, la pinza amperimetrica para medir voltaje y amperaje y los manometros para calibrar presion y compresor para sopletiar, alicates, tdestormlladoras, tanque de gas para soldar y sopletiar, tuveria de cobre.

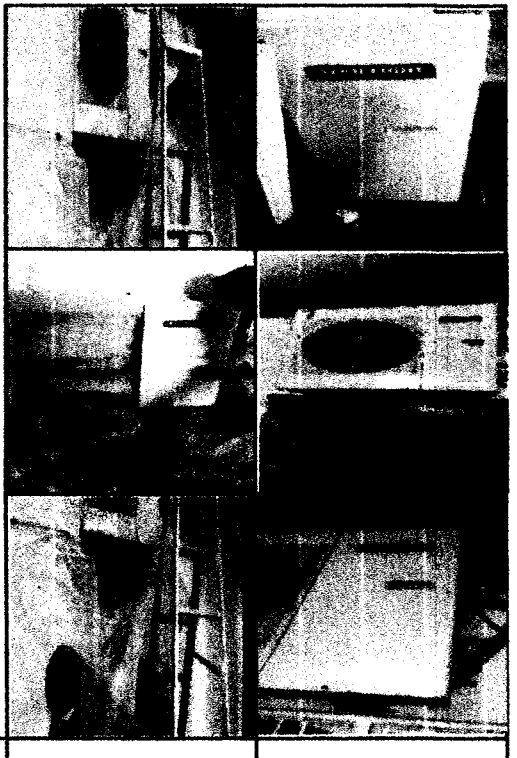


		Star Light (1 UNIDAD)	MSG-36CR 36000 Bth/h				5		
		Inverter (1 UNIDAD)	UVM182C7	CORRECTIVO	Limpieza general. Lavado de filtro de aire de retorno. Lavado del condensador con hidrolavadora. Verificación y ajuste de conectores eléctricos. Verificación sistema de drenaje. Toma y registre de voltaje y amperaje. Revisión de funcionamiento de control remoto y panel frontal.	Revisar capacitores y Limpieza de la unidad, Limpieza del ventilador de la unidad, calibrar presion, revision de voltaje y amperaje. Las herramientas a utilizer, la pinza amperimetrica para medir voltaje y amperaje y los manometros para calibrar presion y compresor para	0		



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Peluquería
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

		Star Light (1 UNIDAD)	~~MSS-36CR~~ 36000 Bth/h				5		
		Inverter (1 UNIDAD)	UVM182C7	CORRECTIVO	Limpieza general. Lavado de filtro de aire de retorno. Lavado del condensador con hidrolavadora. Verificación y ajuste de conectores eléctricos. Verificación sistema de drenaje. Toma y registre de voltaje y amperaje. Revisión de funcionamiento de control remoto y panel frontal.	Revisar capacitores y Limpieza de la unidad, Limpieza del ventilador de la unidad, calibrar presion, revision de voltaje y amperaje. Las herramientas a utilizer, la pinza amperimetrica para medir voltaje y amperaje y los manometros para calibrar presion y compresor para	0		

TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehiculos
Repuestos Originales
Servicio Tecnico
Asesorias en Cultivos
Agroquimicos

4	Termómetro (15 UNIDADES)	BRIXCO (15 UNIDADES)	5077	CALIBRACIÓN					

NOLBERTO BAUTITSTA ROJAS
CC. 96,342,247
REPRESENTANTE LEGAL
TECNICERCAS SAS
NIT. 900.304.790-0

WILSON MENDEZ
C.C. 17 [illegible]51026
TECNICO PROFESIONAL
TECNICERCAS S.A.S
NIT. 900.304.790-0

INFORME DE EJECUCION #1
ACEPTACION DE OFERTA EN EL PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. DC-SA-SMC-009-2021

OBJETO DEL CONTRATO:

CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO, VERIFICACIÓN, CALIBRACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRIO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI.

AGOSTO DEL 2021



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Cerramientos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

ITEM	NOMBRE	MARCA	MODELO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO SOLICITADO	CANTIDAD DE EQUIPOS	CANT MANTENIMIENTO	VALOR POR REVISION	VALOR TOTAL	PRIMERA REVISION (FACTURA 1)	FINAL (FACTURA FINAL)
1	REFRIGERADOR (11 UNIDADES)	VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 204	PREVENTIVO	10	2	$ 252.101	$ 5.042.020	$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 204						$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304						$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304						$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304						$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304						$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304						$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304						$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304						$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304						$ 252.101	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	MK 304	CORRECTIVO	1	1	$ 672.269	$ 672.269	$ -	

2	CONGELADORES (6 UNIDADES)	INDUFRIAL (1 UNIDAD)	TP1413YS	PREVENTIVO	1	2	$ 420.168	$ 840.336	$	420.168	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	CFS 334		1	2	$ 462.185	$ 924.370	$	462.185	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	CFS 334		1	2	$ 462.185	$ 924.370	$	462.185	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	CFS 334		1	2	$ 462.185	$ 924.370	$	462.185	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	CFS 334		1	2	$ 462.185	$ 924.370	$	462.185	
		VESTFROST (1 UNIDAD)	1	CORRECTIVO	1	1	$ 672.269	$ 672.269	$	-	
3	AIRE ACONDICIONADO (6 UNIDADES)	LG DUAL Inverter (4 UNIDADES)	UVM182C7	PREVENTIVO	4	10	$ 294.118	$ 11.764.720	$	5.882.360	
		Star Light (1 UNIDAD)	MSG-36CR 36000 Bth/h		1	10	$ 58.824	$ 588.240	$	294.120	
		LG DUAL Inverter (1 UNIDAD)	UVM182C7	CORRECTIVO	1	1	$ 672.269	$ 672.269	$	-	

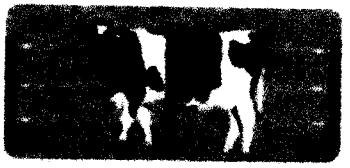


TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Cultivos
Agropecuarios

4	Termómetro (15 UNIDADES)	BRIXCO (15 UNIDADES)	5077	CALIBRACIÓN	15	1	$ 280.112	$ 4.201.680	$ -		
							SUBTOTAL ANTES DE IVA	$ 28.151.283	$ 10.966.398	✓	
							IVA 19%	$ 5.348.744	$ 2.083.616	✓	
							TOTAL	$ 33.500.027	$ 13.050.014	✓	

NOLBERTO BAUTITSTA ROJAS
CC. 96,342,247
REPRESENTANTE LEGAL
TECNICERCAS SAS
NIT. 900,304,790-0



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR #2***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 204***	Nº DE SERIE:	***20041405796***
OTROS DATOS:		FECHA:	***08-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

_____

_____

_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
CORRECCIÓN DE PINTURA Y MONITOREO DE TERMÓMETRO

_____

_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD OPERATIVA PERO NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE FRIO PARA SU FUNCION

_____

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Dptal.
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR #4***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 204***	Nº DE SERIE:	***20041405010***
OTROS DATOS:		FECHA:	***08-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

_____

_____

_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
CORRECCIÓN DE PINTURA Y MONITOREO DE TERMÓMETRO
_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD OPERATIVA PERO NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE FRIO PARA SU FUNCION
_____

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1063871488 Secretaría de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR #5***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 304***	Nº DE SERIE:	***20090566128***
OTROS DATOS:		FECHA:	***08-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
CORRECCIÓN DE PINTURA Y MONITOREO DE TERMÓMETRO

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR #6***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 304***	Nº DE SERIE:	***20094169312***
OTROS DATOS:		FECHA:	***09-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

_____

_____

_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
CORRECCIÓN DE PINTURA Y MONITOREO DE TERMÓMETRO

_____

_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

_____

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR #7***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 304***	Nº DE SERIE:	***20094169314***
OTROS DATOS:		FECHA:	***09-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
CORRECCIÓN DE PINTURA Y MONITOREO DE TERMÓMETRO

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	*Alexander Rivera Cuéllar*
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	*Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Dptal.*
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR #8***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 304***	Nº DE SERIE:	***20094471116***
OTROS DATOS:		FECHA:	***09-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	***SI***

SON:
AGUA MINERALIZADA

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
CORRECCIÓN DE PINTURA Y MONITOREO DE TERMÓMETRO

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	*Alexander Rivera Cuéllar* *Profesional Universitario* *C.C. 1083871488* *Secretaría de Salud Dptal.*
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR #9***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 304***	Nº DE SERIE:	***20094471075***
OTROS DATOS:		FECHA:	***10-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
CORRECCIÓN DE PINTURA Y MONITOREO DE TERMÓMETRO

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehiculos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR DE ZOONOSIS***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 304***	Nº DE SERIE:	***20094471082***
OTROS DATOS:		FECHA:	***15-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LOS ELEVADORES DEL VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR #11***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 304***	Nº DE SERIE:	***20130693493***
OTROS DATOS:		FECHA:	***10-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	***SI***

SON:
AGUA DESMINERALIZADA

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
CORRECCIÓN DE PINTURA Y MONITOREO DE TERMOMETRO

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorias en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***REFRIGERADOR***	REFERENCIA:	***REFRIGERADOR #12***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MK 304***	Nº DE SERIE:	***20131006942***
OTROS DATOS:		FECHA:	***10-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	***SI***

SON:
AGUA DESMINERALIZADA

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
CORRECCIÓN DE PINTURA Y MONITOREO DE TERMOMETRO

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **SUPERVISOR:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***CONGELADOR***	REFERENCIA:	***CONGELADOR #1***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***CFS 334***	Nº DE SERIE:	***20183633361***
OTROS DATOS:		FECHA:	***12-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***CONGELADOR***	REFERENCIA:	***CONGELADOR #2***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***CFS 334***	Nº DE SERIE:	***20183633419***
OTROS DATOS:		FECHA:	***12-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI*** /	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO*** /	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI*** /
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***CONGELADOR***	REFERENCIA:	***CONGELADOR #3***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***CFS 334***	Nº DE SERIE:	***20183633412***
OTROS DATOS:		FECHA:	***12-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS:				**CLIENTE:**	
NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***CONGELADOR***	REFERENCIA:	***CONGELADOR #4***
MARCA:	***VESTFROST***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***CFS 334***	Nº DE SERIE:	***20183633400***
OTROS DATOS:		FECHA:	***12-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	~~Profesional Universitario~~ C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehiculos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorias en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***CONGELADOR***	REFERENCIA:	***CONGELADOR #5***
MARCA:	***INDUFRIAL***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***TP1413YS***	Nº DE SERIE:	***CRS1B41965551***
OTROS DATOS:		FECHA:	***12-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***NO***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***17555 1 4060037***
OTROS DATOS:		FECHA:	***23-ABRIL-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***NO***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

_____

_____

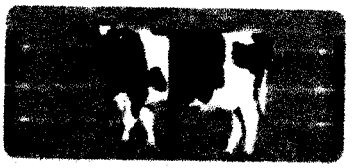
_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
ESTE EQUIPO SE ENCONTRABA CON UNA FUGA DEL PANEL DE LA BANDEJA
_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
ESTA UNIDAD SE ENTREGA EN OPTIMAS CONDICIONES PARA SU TRABAJO
_____

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	*Alexander Rivera Cuéllar* *Profesional Universitario* *C.C. 1083871488* *Secretaria de Salud Dptal.*
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***MS6 – 36CR***
OTROS DATOS:		FECHA:	***23-ABRIL-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

_____

_____

_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
ESTE EQUIPO SE LE HIZO SU RESPECTIVO MANTENIMIENTO Y SE ENCUENTRA EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU TRABAJO

_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
SEGUIR CON SU MANTENIMIENTO PREVENTIVO

_____

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehiculos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorias en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***#2***
MARCA:	***STAR LIGHT***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MSG-36CR***	Nº DE SERIE:	***7071AMACE723***
OTROS DATOS:		FECHA:	***20-ABRIL-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DEL VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1063871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***710TAYVE0882***
OTROS DATOS:		FECHA:	***19-ABRIL-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***704TAWMF6681***
OTROS DATOS:		FECHA:	***19-ABRIL-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

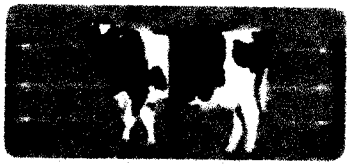
OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS:

CLIENTE:

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehiculos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***#2***
MARCA:	***STAR LIGHT***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MSG-36CR***	Nº DE SERIE:	***7071AMACE723***
OTROS DATOS:		FECHA:	***14-MAYO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DEL VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS:

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Distal
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

CLIENTE:



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***704TAWMF6681***
OTROS DATOS:		FECHA:	***18-MAYO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

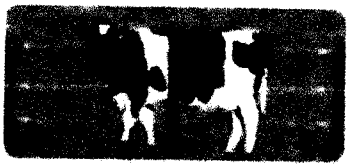
SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Ortal
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***710TAYVE0882***
OTROS DATOS:		FECHA:	***18-MAYO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

_____

_____

_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

_____

_____

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Oral
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***MS6 – 36CR***
OTROS DATOS:		FECHA:	***27-MAYO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
SEGUIR CON SU MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TECNICERCAS SAS:				**CLIENTE:**	
NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	*Alexander Rivera Cuéllar* *Profesional Universitario* *C.C. 1083871488* *Secretaria de Salud Distal*
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***17555 1 4060037***
OTROS DATOS:		FECHA:	***28-MAYO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***NO***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

_____

_____

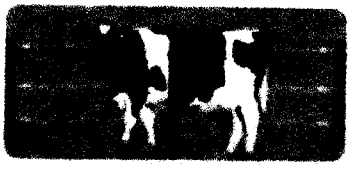
_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE
_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO
_____

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Dptal
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***704TAWMF6681***
OTROS DATOS:		FECHA:	***11-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaría de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***710TAYVE0882***
OTROS DATOS:		FECHA:	***11-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

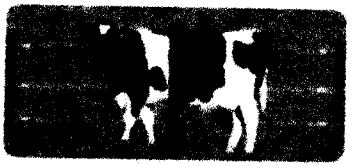
SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	Profesional Universitario
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***17555 1 4060037***
OTROS DATOS:		FECHA:	***23-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***NO***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
ESTA UNIDAD SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehiculos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***MS6 – 36CR***
OTROS DATOS:		FECHA:	***23-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
ESTA UNIDAD SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	*Alexander Rivera Cuéllar* *Profesional Universitario* *C.C. 1083871488* *Secretaría de Salud Distal*
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***#2***
MARCA:	***STAR LIGHT***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MSG-36CR***	Nº DE SERIE:	***7071AMACE723***
OTROS DATOS:		FECHA:	***11-JUNIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
ESTA UNIDAD SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehiculos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***710TAYVE0882***
OTROS DATOS:		FECHA:	***15-JULIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorias en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***704TAWMF6681***
OTROS DATOS:		FECHA:	***16-JULIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
ESTA UNIDAD SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***#2***
MARCA:	***STAR LIGHT***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MSG-36CR***	Nº DE SERIE:	***7071AMACE723***
OTROS DATOS:		FECHA:	***15-JULIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

_____

_____

_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DEL VOLTAJE

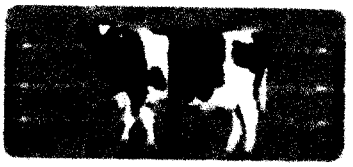
_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OTIMAS CONDICIONES DE USO

_____

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	*Alexander Rivera Cuéllar*
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	*Profesional Universitario*
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	*C.C. 1083871488* *Secretaria de Salud Dptal.*



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***17555 1 4060037***
OTROS DATOS:		FECHA:	***19-JULIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***NO***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
ESTA UNIDAD SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

TB



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorias en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***MS6 – 36CR***
OTROS DATOS:		FECHA:	***19-JULIO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
ESTA UNIDAD SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***MS6 – 36CR***
OTROS DATOS:		FECHA:	***25-AGOSTO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

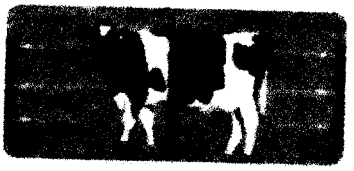
OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
ESTE EQUIPO SE LE HIZO SU RESPECTIVO MANTENIMIENTO Y SE ENCUENTRA EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU TRABAJO

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
SEGUIR CON SU MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TECNICERCAS SAS:

CLIENTE:

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	*Alexander Rivera Cuéllar*
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	*Profesional Universitario*
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	*C.C. 1083871488* *Secretaria de Salud Dptal.*



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agrícola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorías en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***704TAWMF6681***
OTROS DATOS:		FECHA:	***23-AGOSTO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

_____

_____

_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
UNIDAD EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

_____

TECNICERCAS SAS:

CLIENTE:

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorias en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***17555 1 4060037***
OTROS DATOS:		FECHA:	***23-AGOSTO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***NO***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

_____

_____

_____.

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

_____.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
ESTA UNIDAD SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

_____

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar Profesional Universitario C.C. 1082
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorias en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***DUAL INVERTER***
MARCA:	***LG***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***UVM182C7***	Nº DE SERIE:	***MS6 – 36CR***
OTROS DATOS:		FECHA:	***25-AGOSTO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***SI***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***SI***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
ESTE EQUIPO SE LE HIZO SU RESPECTIVO MANTENIMIENTO Y SE ENCUENTRA EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU TRABAJO

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
SEGUIR CON SU MANTENIMIENTO PREVENTIVO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	Profesional Universitario C.C. 1063871488 Secretaria de Salud Dptal.
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	



TECNICERCAS SAS
NIT 900.304.790-0
TODO PARA EL CAMPO

Maquinaria Agricola
Vehículos
Repuestos Originales
Servicio Técnico
Asesorias en Créditos
Agropecuarios

FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO, CALIFICACION Y CALIBRACION

DESCRIPCION			
EQUIPO:	***AIRE ACONDICIONADO***	REFERENCIA:	***#2***
MARCA:	***STAR LIGHT***	MANTENIMIENTO:	***PREVENTIVO***
MODELO:	***MSG-36CR***	Nº DE SERIE:	***7071AMACE723***
OTROS DATOS:		FECHA:	***26-AGOSTO-2021***

VERIFICACION DE TAREA REALIZADA			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:	***SI***	CAMBIO DE FILTROS:	***NO***
MANTENIMIENTO CORRECTIVO:	***NO***	LIMPIEZA GENERAL:	***SI***
CALIBRACION DE VOLTAJE:	***SI***	AMPERAJE:	***SI***
CAMBIO DE GAS:	***NO***	CAMBIO DE ACEITE:	***NO***
LIQUIDO PARA BATERIA:	***NO***	CALIBRACION DE PRESION DE FRIO:	***SI***
REVISION DE PRESION DE ACEITE MOTOR:	***NO***	REVISION DE RADIADOR:	***NO***
RECTIFICACION DE FUGAS:	***NO***	CARGA DEL GAS REFIGRERANTE:	***NO***
REVISION DE CAPACITORES DE VOLTAJE:	***NO***	REVISION NIVEL FRECUENCIA:	***SI***
CALIBRACION DE TARJETA AIRE ACONDICIONADO:	***SI***	OTROS:	

SON:

OTROS DATOS O SUGERENCIAS:
REVISION DE LA PRESION DE GAS Y REVISION DE ELEVADORES DE VOLTAJE

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL TECNICO:
ESTA UNIDAD SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO

TECNICERCAS SAS: **CLIENTE:**

NOMBRE:	***NOLBERTO BAUTISTA ROJAS***	NOMBRE:	***WILSON MENDEZ***	NOMBRE:	Alexander Rivera Cuéllar
CARGO:	***REPRESENTANTE LEGAL***	CARGO:	***TECNICO ESPECIALIZADO***	CARGO:	Profesional Universitario C.C. 1083871488 Secretaria de Salud Dptal.
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Contador Público

Anderson Cabezas Duarte
Contador Público Titulado
Esp. Revisoría Fiscal

DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS JURIDICAS.

Florencia Caquetá, 24 de septiembre del 2021

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PUBLICO O REVISOR FISCAL, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

TECNICERCAS SAS
NIT: 900.304.790-0

HA REALIZADO LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTES A LOS ULTIMOS SEIS MESES.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramento, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

ANDERSON CABEZAS DUARTE
T.P. 132502 - T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900304790
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TECNICERCAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL DONCELLO	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CRA 4 N 4 15	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - LICITACION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4406556647**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
DÍAS DE MORA:	AÑO: 2021	SALUD:		AÑO:	2021
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			
	2021/09/02		9996528136		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 36.400
SUBTOTAL:			1	**$ 36.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891190047	CCF13	CCF13-COMFACA	1	$ 36.400
SUBTOTAL:			1	**$ 36.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	**$ 4.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 223.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900304790
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TECNICERCAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	EL DONCELLO	DEPARTAMENTO	CAQUETA
DIRECCIÓN	CRA 4 N 4 15	TELÉFONO	4000000
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - LICITACION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			Si

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4406556647	TIPO DE PLANILLA	E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2021
DIAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9996528138

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES													$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28	14-28 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF13	CCF13-COMFACA	1	$ 36.400	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES			$ 36.400	$ 0	$ 36.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL COMBUSTIBLE	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VI UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 98342247	GAITRETA ROJAS NOLBERTO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI		25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS016 COOMEVA S A	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-28 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 908.526	1	$ 4.800	30	$ 908.526	CCF13 COMFACA	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 223.000

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

132502-T



ANDERSON
CABEZAS DUARTE
C.C. 16189394
RESOLUCION INSCRIPCION DII FECHA 14/03/2008
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COBENARES RODRIGUEZ 142712

FIRMA DEL TITULAR 54907

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B F 5 C 1 1 3 0 8 D C 8 6 F 9 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDERSON CABEZAS DUARTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16189394 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 132502-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Julio de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

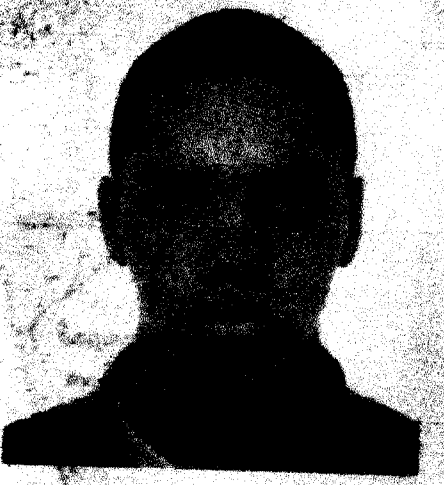
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16189394**

CABEZAS DUARTE
APELLIDOS

ANDERSON
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1981**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

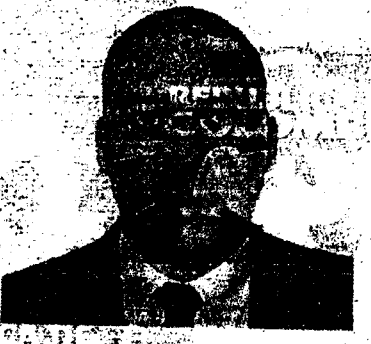
29-NOV-1999 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A400100-20079[illegible]-M-0016[illegible]-20000527 0505790148[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
96.342.247
NUMERO



BAUTISTA ROJAS
APELLIDOS

NOLBERTO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1974
LA MONTAÑITA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 | O+ | M
ESTATURA | G.S. RH | SEXO

02-FEB-1993 LA MONTAÑITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4400100-67150571-M-0096342247-20061031 03460 06304N 02 190152550