	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD
	FORMATO	*Acta de entrega de equipos biomédicos*

Acta No.	228	Fecha:	*27 de agosto 2020*

En la ciudad de Valledupar en las instalaciones de INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR , se reunieron los que al final de la presenta acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaria de Salud departamental del Cesar mediante la Resolución anexa a la presente acta.

La entidad beneficiaria cuenta/compromete a garantizar las siguientes condiciones para la entrega y recibo de los ventiladores:

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento los ventiladores entregados:

La Secretaria de Salud departamental del Cesar , se compromete a gestionar y garantizar con la IPS correspondiente las preinstalaciones necesarias para la puesta en funcionamiento de los equipos y de igual manera garantizar que las mismas esten dispuestas de manera oportuna respecto de: red eléctrica, gases medicinales, temperatura y humedad relativa.

2. Incluir los ventiladores en la póliza de seguro correspondiente:

La Secretaria de Salud departamental del Cesar se compromete a incluir los equipos en el inventario de activos fijos de la institución.

3. Adelantar las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo necesarias de acuerdo con la hoja de vida de los equipos recibidos:

La Secretaria de Salud departamental del Cesar se compromete a gestionar y garantizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo una vez finalice el periodo de garantia del proveedor y a notificar las solicitudes de atención de correctivos de manera oportuna y por lo canales suministrados por el proveedor mientras la garantia este vigente.

4. Incorporar en su inventario los ventiladores que reciba:

La Secretaria de Salud departamental del Cesar se compromete a adelantar las actividades necesarias para inlcuir los (5) CINCO equipos relacionados en la presente acta al invetario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaria de Salud departamental del Cesar , con la firma de la presente acta da por recibido los equipos que en ella se relacionan, como se detalla a continuación:

5.1. Especificaciones técnicas a verificar previo a la instalación: Marca / Modelo: GE HEALTHCARE-CARESCAPE R860

Especificaciones técnicas mínimas	Cumple	No Cumple	Observaciones
1. Equipo para uso adulto/pediátrico.	X		
2. Pantalla interconstruida:	X		
2.1 Tecnologia LCD o TFT	X		
2.2 A color	X		
2.3 Tamaño mínimo 8"	X		
3. Control de parámetros de:			
3.1 Volumen corriente que cubra el rango de 50 o menor a 2000 mL o mayor.	X		
3.2. Frecuencia respiratoria que cubra el rango de 1 a 80 respiraciones por minuto o mayor	X		
3.3. PEEP/CPAP que cubra el rango de 1 a 35 cmH2O o mayor	X		
3.4. Presion inspiratoria que cubra el rango de 5 o menor a 60 cmH2O o mayor.	X		
3.5. FiO2 que cubra el rango de 21 a 100%	X		
3.6. Mecanismo de disparo por flujo y/o por presión.	X		
3.7. Sensibilidad espiratoria.	X		
3.8. Sensibilidad inspiratoria o triger	X		
3.9. Presión soporte (PSV), presión asistida que cubra el rango de 0 a 50 cm H2O o mayor.	X		
3.10. Tiempo inspiratorio que cubra el rango de 0.3 o menor a 5 segundos.	X		
3.11. Ajuste de rampa de presión, retardo inspiratorio, rampa	X		
3.12. Incremento 100% de O2 de 2 min o mayor	X		
3.13. Flujo inspiratorio que cubra el rango de 10 a 100 L/min o mayor.	X		
3.14. Flujo base, continuo o CPAP.	X		
3.15. Con opción de pausa inspiratoria	X		
3.16. Con opción de pausa espiratoria	X		
4. Caracteristicas generales:			
4.1 Mezclador de aire - oxigeno interno.	X		
4.2 Monitoreo de FiO2 interno o integrado.	X		
4.3 Sensor de flujo.	X		
4.4 Con sistema de compensación de fugas	X		
4.5. Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español	X		
4.6. Generación de aire mediante sistema de turbina de alto flujo (opcional)			NO APLICA

Acta No.	**228**	**Fecha:**	*27 de agosto 2020*

5. Que permita monitorizar los siguientes parámetros:			
5.1 Presión inspiratoria pico.	X		
5.2 Presión media en vias aéreas.	X		
5.3 Presión de meseta.	X		
5.4 PEEP y/o Auto PEEP	X		
5.5 Frecuencia respiratoria.	X		
5.6 Volumen minuto.	X		
5.7 Relación I:E.	X		
5.8 Volumen corriente exhalado.	X		
5.9 FiO2	X		
5.10 Distensibilidad.	X		
5.11 Resistencia.	X		
5.12 Despliegue de al menos 2 de las tres curvas de ventilación de forma simultanea: presión/tiempo, flujo/tiempo y volumen/tiempo	X		
5.13. Despliegue de bucles que incluya presión/volumen (opcional)	X		
5.14. Monitoreo capnografia CO2 (opcional)	X		
5.13 Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias al menos de 24 horas.	X		
6. Modos ventilatorios:			
6.1 Modos convencionales en presión y volumen.	X		
6.2 Ventilación Asisto /Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por volumen.	X		
6.3 Ventilación Asisto/Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por presión.	X		
6.4 Ventilación espontanea: presión soporte/CPAP.	X		
6.5 Ventilación no invasiva.	X		
6.6 Ventilación en dos niveles de presión BIPAP o BILEVEL o DUOPAP	X		
6.7 Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o presión.	X		
7. Alarmas:			
7.1. Audibles y visuales ajustables.	X		
7.2 Presión inspiratoria alta y baja.	X		
7.3 PEEP bajo.	X		
7.4 Apnea.	X		
7.5 Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo).	X		
7.6 Frecuencia respiratoria alta.	X		
7.7 FiO2 alta y baja.	X		
7.8 Falla en el suministro de gases.	X		
7.9 Falla en la alimentación electrica.	X		
7.10 Bateria baja.	X		
7.11 Falla del ventilador.	X		
7.12 Silencio de alarmas.	X		
8. Bateria recargable de respaldo con autonomia de minimo una (1) hora	X		
9. Requerimiento eléctrico 110 Vol +/- 10% /60 Hz con cable grado hospitalario	X		
Accesorios y consumibles incluidos:	X		
Un (1) brazo soporte para circuito de paciente (opcional).	X		
Una (1) base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos dos ruedas.	X		
Un (1) kit de mangueras para suministro de gases medicinales	X		
Un (1) regulador de presión para el suministro de gases medicinales (uno por cada gas requerido para el normal funcionamiento del equipo).			NO APLICA
Sensor de flujo	X		
Cien (100) circuitos de paciente adulto			NO APLICA
Doscientos (200) filtros antibacteriales de alta eficiencia			NO APLICA

5.3. Verificación de equipos y accesorios:

No.	Marca	Modelo	No. Serie	Partes / Accesorios inlcuidos en la oferta
1	GE	R860	CBRZ80360	[X] Brazo soporte para circuito de paciente [X] Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas [X] Kit de mangueras para suministro de gases medicinales [X] Cable de poder AC [ ] *Circuito de ventilación* [X] Filtro antibacteriano

Acta No.	228	Fecha:	*27 de agosto 2020*

2	GE	R860	CBRZ06928	[X] Brazo soporte para circuito de paciente [X] Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas [X] Kit de mangueras para suministro de gases medicinales [X] Cable de poder AC [ ] Circuito de ventilación [X] Filtro antibacteriano
3	GE	R860	CBRZ06925	[X] Brazo soporte para circuito de paciente [X] Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas [X] Kit de mangueras para suministro de gases medicinales [X] Cable de poder AC [ ] Circuito de ventilación [X] Filtro antibacteriano
4	GE	R860	CBRZ06910	[X] Brazo soporte para circuito de paciente [X] Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas [X] Kit de mangueras para suministro de gases medicinales [X] Cable de poder AC [ ] Circuito de ventilación [X] Filtro antibacteriano
5	GE	R860	CBRZ06899	[X] Brazo soporte para circuito de paciente [X] Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas [X] Kit de mangueras para suministro de gases medicinales [X] Cable de poder AC [ ] Circuito de ventilación [X] Filtro antibacteriano

5.4. Verificación de entrega de documentos

No.	Marca	Modelo	No. Serie	Documentos	
1	GE	R860	CBRZ80360	[X] Hoja de vida [X] Copia Permiso Comercialización [X] Cronograma mant. Preventivo [X] Registro capacitación [X] Registro instalación [X] Manual/guia de instalación [X] Copia de la Declaracion de Importación	[X] Manual de operación/usuario [X] Manual mantenimiento/servicio [X] Diagrama de partes [X] Guia rápida de funcionamiento [X] Lista de chequeo para mtto preventivo [X] Guia de limpieza y desinfección [X] Carta de garantia y contacto de serv. técnico
2	GE	R860	CBRZ06928	[X] Hoja de vida [X] Copia Permiso Comercialización [X] Cronograma mant. Preventivo [X] Registro capacitación [X] Registro instalación [X] Manual/guia de instalación [X] Copia de la Declaracion de Importación	[X] Manual de operación/usuario [X] Manual mantenimiento/servicio [X] Diagrama de partes [X] Guia rápida de funcionamiento [X] Lista de chequeo para mtto preventivo [X] Guia de limpieza y desinfección [X] Carta de garantia y contacto de serv. técnico
3	GE	R860	CBRZ06925	[X] Hoja de vida [X] Copia Permiso Comercialización [X] Cronograma mant. Preventivo [X] Registro capacitación [X] Registro instalación [X] Manual/guia de instalación [X] Copia de la Declaracion de Importación	[X] Manual de operación/usuario [X] Manual mantenimiento/servicio [X] Diagrama de partes [X] Guia rápida de funcionamiento [X] Lista de chequeo para mtto preventivo [X] Guia de limpieza y desinfección [X] Carta de garantia y contacto de serv. técnico

Acta No.	**228**	**Fecha:**	*27 de agosto 2020*

4	GE	R860	CBRZ06910	[X] Hoja de vida [X] Copia Permiso Comercialización [X] Cronograma mant. Preventivo [X] Registro capacitación [X] Registro instalación [X] Manual/guia de instalación [X] Copia de la Declaracion de Importación	[X] Manual de operación/usuario [X] Manual mantenimiento/servicio [X] Diagrama de partes [X] Guia rápida de funcionamiento [X] Lista de chequeo para mtto preventivo [X] Guia de limpieza y desinfección [X] Carta de garantia y contacto de serv. técnico
5	GE	R860	CBRZ06899	[X] Hoja de vida [X] Copia Permiso Comercialización [X] Cronograma mant. Preventivo [X] Registro capacitación [X] Registro instalación [X] Manual/guia de instalación [X] Copia de la Declaracion de Importación	[X] Manual de operación/usuario [X] Manual mantenimiento/servicio [X] Diagrama de partes [X] Guia rápida de funcionamiento [X] Lista de chequeo para mtto preventivo [X] Guia de limpieza y desinfección [X] Carta de garantia y contacto de serv. técnico

De acuerdo a lo evidenciado y registrado en el acta se formaliza el proceso de verificación de transporte, entrega, instalación, puesta en funcionamiento y entrenamiento de cada uno de los equipos relacionados a la Secretaria de Salud departamental del Cesar

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el (7) de (Abril) de (2020), sobre los ventiladores marca Genaral Electric (GE), modelo R860.

Nota1: La totalidad de los equipos (5) CINCO, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de **en las IPS que la Secretaria de Salud departamental del Cesar** indico.

Nota 2: Asi mismo la IPS notificara al proveedor y al correo reportenovedades.ungrd@gestion.umb.edu.co cualquier posible falla reportada con los equipos de la presente acta, dicho reporte sera a cargo del ingeniero reponsable del area biomedica de la institucion ING ELOISA JORGE ROMERO

Observaciones:

Secretaria de Salud departamental del cesar
Nombre Delegado
Cedula 1.895.156

Julio Perez Perez
Gerente IPS
Nombre
Cedula 9.213.049

Eloisa Jorge Romero
Ingeniero Biomédico
Nombre
Cedula 39469813

G.BARCO S.A
Nombre Manuel Narvaez
Cedula 5310669[illegible]

Universidad Manuela Beltrán
Inteventoria
Nombre Juan Bulish
Cedula 77191976

INFORME DE CONDICIONES DE PREINSTALACION

UNGRD
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

OBJETO:	El proveedor deberá indicar en caso de que se requieran realizar preinstalaciones para el correcto funcionamiento del equipo en las IPS.
ACTIVIDADES	Verificar las condiciones adecuadas de infraestructura para la instalación en cada entidad definida por el MSPS, para garantizar que se mantengan las condiciones de garantía y funcionamiento de cada equipo biomédico. Verificar que el documento entregado por el proveedor contenga las actividades, materiales y cantidades requeridas para su estudio y aprobación por parte de la Supervisión. Verificar si la IPS indicada por el proveedor, requiere adecuaciones para la instalación del equipo.

PROVEEDOR	GBARCO	**SERIE**	
EQUIPO	VENTILADOR	**CANTIDAD DE EQUIPOS**	5
MARCA	GENERAL ELECTRIC	**IPS**	INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR
MODELO	R860	**CIUDAD**	VALLEDUPAR

ACTIVIDAD REALIZADA	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO REQUIERE**
EALUACIÓN TECNICA			
Informe de las necesidades de preinstalación por cada entidad receptora que indique las actividades requeridas	X		
Foto y/o vídeo en donde se evidencien las necesidades de preinstalación	X		
Acta de reunión soporte con la entidad receptora en donde se evidencie la necesidad	X		

En este campo debera diligenciar si se cuenta con fotos donde se evidencien las nesecidades reportadas por la institucion para la instalacion de

OBSERVACIONES

RELACIONO LOS 5 CINCO SERIALES CBRZ80360,CBRZ06928,CBRZ06925,CBRZ06910,CBRZ06899

	PROVEEDOR		**IPS**		**INTERVENTOR**
FECHA	27 Agosto 2020	**FECHA**	27/Ags/2020	**FECHA**	27 Agosto 2020
HORA		**HORA**		**HORA**	
NOMBRE	Harisol Narvaez	**NOMBRE**	Elsa Jaime	**NOMBRE**	Juan Bautista
FIRMA		**FIRMA**		**FIRMA**	

INFORME DE RECEPCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
Sistema Nacional de Gestion del Riesgo de Desastres

OBJETO:	Verificar la entrega de los equipos en cada IPS según el cronograma dado por el proveedor, en cuanto a cantidad, accesorios y/o consumibles, siguiendo la distribución definida por el MSPS.
ACTIVIDADES	Verificar que el número de equipos es el indicado por cada IPS. Verificar que el estado del equipo y sus accesorios sean nuevos según el Decreto 4725 de 2005. Verificar que las características técnicas del equipo son las indicadas en la oferta. Verificar que los accesorios sean los idicados en la oferta.

PROVEEDOR	GBARCO	**SERIE**	
EQUIPO	VENTILADOR	**CANTIDAD DE EQUIPOS**	5
MARCA	GENERAL ELECTRIC	**IPS**	INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR
MODELO	R860	**CIUDAD**	VALLEDUPAR

ACTIVIDAD REALIZADA			
RECEPCION DE EQUIPOS	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
Acta de entrega del equipo	X		
HOJA DE VIDA	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO REQUIERE**
Formato diligenciado de hoja de vida (formato será suministrado por el MSPS)	X		
Copia del registro sanitario o permiso de comercialización	X		
Certificado de importación	X		
Cronograma de mantenimiento preventivo durante la vigencia de la garantía (El cual debe ser acorde a lo indicado por el fabricante)	X		
Manual/guía de instalación	X		
Manual de operación/usuario	X		
Manual de mantenimiento/servicio	X		
Diagrama de partes	X		
Guía rápida de funcionamiento (que será ubicada en un lugar visible)	X		
Lista de chequeo para mantenimiento preventivo	X		
Guía de limpieza y desinfección	X		
Acta de conformidad del cronograma	X		
Documento con la garantía por cada equipo	X		
ACCESORIOS Y/O CONSUMIBLES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
Lista de chequeo de accesorios y/o consumibles originales por tipo de equipo del producto terminado			

OBSERVACIONES

RELACIONO LOS 5 CINCO SERIALES CBRZ80360,CBRZ06928,CBRZ06925,CBRZ06910,CBRZ06899

	PROVEEDOR	IPS	INTERVENTOR
FECHA	27 AGOSTO 2020	27/08/20	27 Agosto 2020
HORA			
NOMBRE	MARISOL NARVAEZ	ELVIA JIMENEZ	
FIRMA		ELVIA JIMENEZ R	

INFORME DE INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UNGRD
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

OBJETO:	El proveedor debe instalar correctamente los equipos en el lugar y entidades seleccionadas por el MSPS, siguiendo el manual de usuario del fabricante, estos quedaron en pleno funcionamiento de acuerdo con los protocolos establecidos en los manuales de instalación del fabricante.
ACTIVIDADES	Verificar la instalación y puesta en marcha de los equipos realizada por el proveedor, de acuerdo con lo establecido por el fabricante. Verificar que el personal que va a realizar el mantenimiento sea especializado y certificado ante el INVIMA. Verificar que la IPS cuenta con el número de equipos indicado por el MSPS prestando el servicio.

PROVEEDOR	GBARCO	**SERIE**	
EQUIPO	VENTILADOR	**CANTIDAD DE EQUIPOS**	5
MARCA	GENERAL ELECTRIC	**IPS**	INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR
MODELO	R860	**CIUDAD**	VALLEDUPAR

ACTIVIDAD REALIZADA			
INSTALACION DE LOS EQUIPOS	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
Registro fotográfico y de video del equipo instalado	X		
Reporte de instalación	X		
Reporte de la verificación de las mediciones de los equipos instalados	X		
Acta de conformidad de la entidad receptora	X		
PUESTA EN MARCHA	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
Registro fotográfico y de video en donde se evidencie el pleno funcionamiento del equipo	X		
Acta de conformidad de la entidad receptora	X		
Informe de las actualizaciones de software según corresponda	X		

OBSERVACIONES

RELACIONO LOS 5 CINCO SERIALES CBRZ80360,CBRZ06928,CBRZ06925,CBRZ06910,CBRZ06899

PROVEEDOR		IPS		INTERVENTOR	
FECHA	27 Agosto 2020	**FECHA**	27/Ago/20	**FECHA**	27 Agosto 2020
HORA		**HORA**		**HORA**	
NOMBRE	Marlon Narvaez	**NOMBRE**	Elvisa Jun R	**NOMBRE**	Jaime Bahsla
FIRMA		**FIRMA**	Elvisa Jun R	**FIRMA**	

INFORME DE CAPACITACIONES DE EQUIPOS BIOMEDICOS

UNGRD
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

OBJETO:	Verificar que el proveedor realizó las capacitaciones de forma presencial y/o virtual, al personal de mantenimiento de cada entidad receptora de acuerdo con la distribución definida por el MSPS.
ACTIVIDADES	Verificar el desarrollo de la actividad según las evidencias dadas por el proveedor (registro fotográfico y video) y previamente avalados por el departamento de Ingeniería Biomédica o quién diera su lugar en la IPS

PROVEEDOR	GBARCO	**SERIE**	
EQUIPO	VENTILADOR	**CANTIDAD DE EQUIPOS**	5
MARCA	GENERAL ELECTRIC	**IPS**	INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR
MODELO	R860	**CIUDAD**	VALLEDUPAR

ACTIVIDAD REALIZADA			
CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
Lista de asistencia del personal capacitado	X		
Registro fotográfico y de video de los equipos instalados	X		
Acta de la capacitación realizada	X		
CAPACITACION AL PERSONAL TECNICO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
Lista de asistencia del personal capacitado	X		
Registro fotográfico y de video de los equipos instalados	X		
Acta de la capacitación realizada	X		

OBSERVACIONES

RELACIONO LOS 5 CINCO SERIALES CBRZ80360,CBRZ06928,CBRZ06925,CBRZ06910,CBRZ06899

PROVEEDOR		IPS		INTERVENTOR	
FECHA	27 Agosto 2020	**FECHA**	27 Agosto 2020	**FECHA**	27 Agosto 2020
HORA		**HORA**		**HORA**	
NOMBRE	Marlon Narvaez	**NOMBRE**	Elvira Jaramillo	**NOMBRE**	Jaime Bautista
FIRMA		**FIRMA**		**FIRMA**	

INFORME DE SEGUIMIENTO Y GARANTIA A EQUIPOS BIOMEDICOS

UNGRD
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

OBJETO:	El proveedor debe instalar correctamente los equipos en el lugar y entidades seleccionadas por el MSPS, siguiendo el manual de
ACTIVIDADES	Verificar que el protocolo de instalación realizado por el proveedor está de acuerdo con lo establecido por el fabricante. Verificar la conformidad del departamento de Ingeniería Biomédica o quién diera lugar de la instalación de los equipos. Verificar que el personal que va a realizar el mantenimiento sea especializado y certificado ante el INVIMA. Verificar que la IPS cuenta con el número de equipos indicado por el MSPS prestando el servicio.

PROVEEDOR	GBARCO	**SERIE**	
EQUIPO	VENTILADOR	**CANTIDAD DE EQUIPOS**	5
MARCA	GENERAL ELECTRIC	**IPS**	INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR
MODELO	R860	**CIUDAD**	VALLEDUPAR

ACTIVIDAD REALIZADA			
SEGUIMIENTO A GARANTIAS	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
Seguimiento a la realización de los mantenimientos preventivos	X		
Seguimiento a la respuesta de los mantenimientos correctivos	X		
Informe de los mantenimientos preventivos realizados por cada entidad receptora	X		
Informe sobre el mantenimiento correctivo que indique la falla presentada y la solución dada	X		

OBSERVACIONES

RELACIONO LOS 5 CINCO SERIALES CBRZ80360,CBRZ06928,CBRZ06925,CBRZ06910,CBRZ06899

PROVEEDOR		IPS		INTERVENTOR	
FECHA	27 AGOSTO 2020	**FECHA**	27 Agosto/20	**FECHA**	27 Agosto 2020
HORA		**HORA**		**HORA**	
NOMBRE	[illegible]	**NOMBRE**	Elsa Jerez	**NOMBRE**	Juan Bahamon
FIRMA	[illegible]	**FIRMA**	Elsa Jerez	**FIRMA**	[illegible]