(1)

Compu Services JR NIT 900.296.761-1 R. Común	REMISION PARA SALIDA EQUIPOS COMPUSERVICES JR	CODIGO: ADM-FO-02 VERSION: 01 EMISION: 01-07-2019

TICKET:	
CONSECUTIVO:	
CENTRO DE COSTOS:	
ORDEN DE COMPRA:	

FECHA	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	26	11	21

CALIDAD	CAMBIO.	VENTA	MANTENIM

EMPRESA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
RESPONSABLE: Yolanda Ramírez Suárez
DIRECCION: Av. Calle 26 N° 51-20

REFERENCIA	CANTIDAD	SERIAL	TRASLADO
SCANNER ALARIS S2085F	1	70034753	

OBSERVACIONES: SCANNER EN CALIDAD DE VENTA NUEVO CON UN AÑO DE GARANTIA POR DEFECTOS DE FABRICA

ESTADO AL DETALLE DEL EQUIPO

ASPECTOS A EVALUAR	CUMPLIO	NO CUMPLIO	COMENTARIOS
Bandeja Alimentacion			
Bandeja Salida			
Fuentede poder			
Cable USB			
Otros			

TRAMITADO POR	TRANSPORTADO POR	RECIBIDO POR
ALEJANDRA TOCORA	Henry Q. 79736172 BTA 26/11/2021	26-11/21

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE SALIDA PROVISIONAL DEVOLUTIVOS

Dependencia solicitante:	GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y CORRESPONDENCIA	**Fecha de solicitud:**	2021-dic-03
Funcionario solicitante:	GIRALDO TELLEZ JORGE AUGUSTO	**Identificación:**	79844769

OBSERVACIONES: Se solicita de extrema urgencia para ser instalado en atención al ciudadano y correspondencia según indicaciones

No. Placa	Serial	Producto
N/A	70034753	SCANER KODAK S2085F

Heriberto Castrillon Sanchez
Almacenista

Recibí: (Firma)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO:	12-Nov/21	PRORROGA: SI ____ NO X
No. INS-SMC-384-2021	FECHA FINAL CONTRATO:	10-Dic/21	Fecha final prorroga: N/A.
PROVEEDOR: Compuservices JR LTDA.	FACTURA No:	FECHA DE FACTURA:	ENTREGA: UNICA X PARCIAL ____
	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS: 1.	FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS: 26-Nov/21	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
1	Scanner Alaris								01261121	SI	Yolanda Ramirez S.	Atn al Ciudadano	Jorge Giraldo.
	S2085F	S2085F	Kodak	Equipo	1	700347533	N/A	N/A		X			

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

Fabio
NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACEN GENERAL)