

ORDEN DE TRABAJO

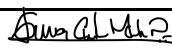
CLIENTE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - LAB BRANDS
CONTACTO: Martha Valderrama / Alejandra Forero Duarte
CORREO: martha.valderrama@labbrands.com

DIRECCIÓN: Avenida calle 26 No. 51-20 - Zona 6 CAN. Bogotá
3112584344 / 2207700 Ext: 1381
TELEFONO:
FECHA: 2024-06-27
COTIZACIÓN:
SERVICIO: CALIFICACIÓN

ÍTEM	CONSE- CUTIVO	INSTRUMENTO	MARCA	MODELO	No. DE SERIE	UBICACIÓN	ALCANCE	EJECUTADO SI/NO	EJECUTADO POR
1	2963	TERMOCICLADOR	HEAL FORCE	T960	GM-05-1629	Ni: 38910/Genómica	CALIFICACION PQ	SI	MCELY
2	2964	TERMOCICLADOR	HEAL FORCE	T960	GM-05-1621	Ni:38913/Morfología	CALIFICACION PQ	SI	MCELY
3	2965	TERMOCICLADOR	HEAL FORCE	T960	GM-05-1618	Ni:38909/Parasitología	CALIFICACION PQ	NO	
4	2966	TERMOCICLADOR	HEAL FORCE	T960	GM-05-1622	Ni:38911/Parasitología	CALIFICACION PQ	SI	MCELY
5	2967	TERMOCICLADOR	HEAL FORCE	T960	GM-05-1617	Ni: 38912/Genómica	CALIFICACION PQ	SI	MCELY

RECEPCIÓN

OBSERVACIONES GENERALES: El equipon de serie GM-05-1618 no pasa calificacion en las velocidad de de cambio.


2024-06-27

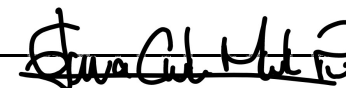
NOMBRE, CARGO Y FIRMA
DE QUIEN ENTREGA

JOSÉ MAURICIO CELY

NOMBRE, CARGO Y FIRMA
QUIEN RECIBE

DEVOLUCIÓN

OBSERVACIONES:



2024-06-27

JOSÉ MAURICIO CELY

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE Y CARGO QUIEN RECIBE