Instituto Nacional de Salud	PROCESO EQUIPOS DE LABORATORIO	SALIDA Y DEVOLUCIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN PARA OCM	Versión: 05
		FOR-A04.0000-041	2024-10-04

Diligencia Grupo Equipos de Laboratorio y Producción

CONSECUTIVO No.: 198 FECHA: 2024-11-13

1. DATOS DE QUIEN RETIRA EL BIEN

REPRESENTANTE PROVEEDOR: Julia Bates NOMBRE DEL PROVEEDOR: Scientific Products FECHA DE REINTEGRO: 2024-12-13

Diligencia Grupo responsable del equipo y/o instrumento de medición ante area de Almacén e inventarios

2. DESCRIPCION DEL O LOS ELEMENTO(S) A RETIRAR DEL INS (puede adicionar filas si lo requiere)

ITEM	NOMBRE DEL EQUIPO O INSTRUMENTO DE MEDICION	No. INVENTARIO	No. METROLOGICO	MARCA	MODELO	SERIE	GRUPO O AREA	UBICACIÓN ESPECIFICA	FAMILIA EQUIPOS	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DEL BIEN	INDICACIONES PARA EL PROVEEDOR	OCM REQUERIDA	DEVOLUCION GELP (nombre y fecha)	ENTREGA AL USUARIO (Nombre y fecha)
1	MICROPIPETA MONOCANAL	40878	LMB-052	BRAND	705878 TRANSFERPETTE S	23K79301	GRUPO MICOBACTERIAS - DISP	AREA NEGRA	VOLUMÉTRICOS	Fernando Lopez Diaz	20 uL a 200 Ul	CB Y MP		
2	MICROPIPETA MULTICANAL 12 CANALES	40879	LMB-051	BRAND	705930 TRANSFERPETTE S-12	23J66171	GRUPO MICOBACTERIAS - DISP	AREA PROCESAMIENTO 3 CONTENCION	VOLUMÉTRICOS	Fernando Lopez Diaz	30 ul a 300 ul	CB Y MP		
3	MICROPIPETA MULTICANAL 12 CANALES	40880	LMB-055	BRAND	705928 TRANSFERPETTE S-12	23L98495	GRUPO MICOBACTERIAS - DISP	AREA BLANCA	VOLUMÉTRICOS	Fernando Lopez Diaz	10 uL a 100 Ul	CB Y MP		

⚠ Importante: Cada firma realizada en la tabla del numeral 1. certifica que los equipos y/o instrumentos de medición descritos cuentan con la desinfección y limpieza adecuada para poder realizar la OCM correspondiente sin riesgo alguno

3. OBSERVACIONES ADICIONALES

Servicio por garantia

5. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN RECURSOS FISICOS

Consecutivo de Almacén General No.: 363

Revisó y verificó Almacén General:

Aprobó Coordinador Grupo Gestión Administrativa:

4. FIRMAS:

Reviso - Firma GELP

Aprobó / Autorizado GELP

Recibe - Proveedor *(Incluir fecha)*