REPORTE DE SERVICIOS

CÓDIGO: F-IM-DT-P-005-16
VERSIÓN: 07
F.A.: 2024-02-02

1. Datos del cliente

Orden de servicio:	**R-ODS-25-S358**	**Razón social:**	**LAB BRANDS S.A.S**
Fecha :	**23/07/2025**	**Dirección:**	**Km 7.5 Autopista Bogotá-Medellin Parque Industrial Bruselas, Bodega No. 1**
No de OS del cliente:	**8296**	**Contacto:**	**Martha Valderrama**
No de PE de INGOBAR:	**PE-IM-2025-719 -1 LAB BRANDS SAS**	**Correo electrónico:**	Felectronica@labbrands.com / 3112584344

2. Datos sobre el servicio

Dirección y ciudad del servicio:	Avenida calle 26 No. 51-20
Nombre del cliente para el certificado:	Instituto Nacional de salud
Persona de contacto:	Angela Cortes - Gloria Malaver -yelsi
Correo electrónico / teléfono:	martha.valderrama@labbrads.com / (601) 2207700 Ext 1273 -313 3066579

Nomenclatura empleada para la columna servicio:

C : calibración **- IQ :** calificación de instalación **- OQ :** calificación operacional **- PQ :** calificación de desempeño **- MP:** Mantenimiento prevetivo **- MC :** Mantenimiento correctivo **- V :** Verificación metrológica

Item	Servicio	Instrumento	Marca	Modelo	Serie	Código interno	Ubicación	Punto o intervalo de medición	Número certificado o informe	Se adhiere etiqueta al equipo
1	C	Incubadora	Binder	CB-170	20220000010264	40018	Bioterio - Procedimiento Barrera	37 °C +/- 1	IM-ISO-25-0229	Si
2	PQ	Incubadora	Binder	CB-170	20220000010264	40018	Bioterio - Procedimiento Barrera	37 °C +/- 1	IM-MED-25-0142	Si
3	C	Incubadora	Binder	CB 170-UL	20200000005607	35608	Micobacterias Área de Incubación - Contención	37 °C +/- 1	IM-ISO-25-0233	Si
4	PQ	Incubadora	Binder	CB 170-UL	20200000005607	35608	Micobacterias Área de Incubación - Contención	37 °C +/- 1	IM-MED-25-0148	Si
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										

Durante la ejecución del servicio, se presentaron desviaciones a los métodos para las actividades del laboratorio que permitan cumplir los requerimientos del cliente? SI _____, NO_____
Si su respuesta es afirmativa; por favor indique cuál?:

3. Cambios a la oferta durante la prestación del servicio

4. Observaciones durante la prestación del servicio

Firma personal INGOBAR Metrología S.A.S.

Firma: Yuliana Rodriguez
Nombre: Yuliana Rodriguez Durango
Cargo: Metróloga P
Fecha:

Firma autorizada Representante del cliente:

Firma: Gloria Cecilia Malaver
Nombre: Gloria Cecilia Malaver
Cargo: Ingeniera Biomédica
Fecha: 2025-07-28

Evaluación del servicio

Teniendo en cuenta su experiencia, agradecemos realice la encuesta de satisfacción escaneado el QR.