

	INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS SALUD PUBLICA		
	CÓDIGO: F-GGJOAJ01-21	VERSIÓN: 01	FECHA: 15-08-2013

Página 1 de 2

Tema del Informe: Actividades realizadas en el Laboratorio de Salud Pública en el proceso de calibración 2024000811	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
	25	11	2024	

Tipo de informe:	Parcial	Final	X
-------------------------	---------	-------	---

Contratista QUALITY AND EQUIPMENTS S.A.S

Contrato No. 2024000811

Descripción del Informe de Actividades

Actividades Programadas Según Estudios previos	Actividades Realizadas	Cumplimiento
El Instituto Departamental de Salud de Nariño, requiere adquirir los servicios de calibración de los equipos biomédicos según las especificaciones técnicas descritas en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente estudio previo: ÍTEM 1: CENTRIFUGAS Y AGITADORES, ÍTEM 2: TERMOMETROS Y RED DE FRIO, ÍTEM 3: PH metros, ÍTEM 5: TENSÍOMETROS, ÍTEM 6: DOPLER FETAL.	<ul style="list-style-type: none"> La empresa QUALITY AND EQUIPMENTS S.A.S calibró los equipos correspondientes a el ÍTEM 1: CENTRIFUGAS Y AGITADORES, ÍTEM 2: TERMOMETROS Y RED DE FRIO, ÍTEM 3: PH metros, ÍTEM 5: TENSÍOMETROS, ÍTEM 6: DOPLER FETAL. Se entregan la totalidad de los certificados de calibración. 	100%

Relación de Salidas

Municipio	No. De días	Valor por día	Permanencia		Total Gastos de viaje (1)	V/Trans. Pasajero (2)
			Pernoctado	No pernoctado		
N/A	N/A	N/A			\$0	\$0
TOTAL					\$0	\$0

NOTA:

(1): El valor total de gastos de viaje pasa al formato de Acta de pago parcial en el numeral 2 Pago de gastos de viaje y/o transporte: Gastos de viaje (A) Rubro e identificando el código a imputar el gasto.

(2): El valor total de transporte pasajero pasa al formato de acta de pago parcial en el numeral 2 Pago de gastos de viaje y/o transporte. Transporte (B) Rubro e identificando el código a imputar el gasto.

**INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS SALUD PUBLICA**

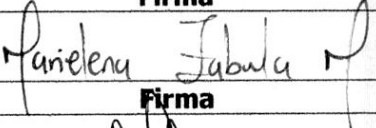
CÓDIGO: F-GGJOAJ01-21

VERSIÓN: 01

FECHA: 15-08-2013

Página 2 de 2

Conclusiones y Recomendaciones del Interventor**Nota:** (en caso de presentar anexos con el informe enúncielos y adjúntelos a este documento)

Contratista	Firma
MARIELENA ZABALA MUÑOZ	
Vo.Bo. Interventor o supervisor(a)	Firma
FERNANDO ARBEY MUÑOS CAJAS Líder Laboratorio de Salud Pública de Nariño (AF)	