| | GESTION DE COMPRAS, INVENTARIO Y LOGISTICA | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ACTA DE ENTREGA Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS | | | |
| | VERSIÓN N° | 1 | CÓDIGO | FGCO-04 |
| | FECHA DE APROBACIÓN | 23/05/2024 | PÁGINA | 1 DE 1 |

| DATOS DEL ACTA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 8/08/2025 | HORA | | | | |
| N° DE ACTA | 9961 | DOCUMENTO ASOCIADO | FACTURA | X | N° | FE 25753 |
| | | | REMISION | | | |
| | | | OTRO | | | |

| DATOS DEL CLIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S | NIT | 900,309,444 - 1 |
| DIRECCIÓN | CL 4 11E 128 BR CLOSAG | CIUDAD | CUCUTA-N. DE SANTANDER |

| DATOS DEL PRODUCTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CANTIDAD | NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE O LOTE | ACCESORIOS Y DOCUMENTOS |
| 3 | MONITOR DE PACIENTE | EDAN | X12 | 261594-M24C13630035<br>261594-M24C13640038<br>261594-M24C13640086 | 3 Sensores SPO2<br>3 Baterías<br>3 Cables ECG<br>3 Brazaletes<br>3 Mangueras NIBP<br>3 Cables a tierra<br>3 Cables AC<br>3 Sensores de temperatura<br>3 Pads EVA<br><br>1 Acta de entrega<br>1 Declaración de importación<br>1 Registro Invima<br>3 Hojas de vida<br>3 Manuales de operación<br>3 Guías rápidas<br>3 Certificados de inspección |

| DATOS DEL TRANSPORTE | | |
|---|---|---|
| ☐ Empresa Transportadora | **Nombre de transportador(a):** | |
| ☐ Transporte Propio | **N° de la guía:** | **Fecha de Salida** |
| **Responsable:** ☐ Cliente ☐ Proveedor | | 8/08/2025 |

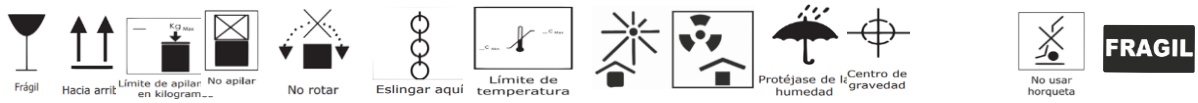
**Nota:** En caso de que usted como cliente sea el responsable del transporte, recuerde asegurar que el vehiculo a utilizar esté bajo condiciones de limpieza e higiene que eviten la contaminación de los productos y asegure correctamente la carga a fin de evitar que los atributos de calidad del producto se deterioren.

## CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD RECOMENDADAS PARA EL TRANSPORTE Y DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS

Para asegurar las condiciones de calidad durante el transporte de los equipos biomedicos, se sugiere seguir las siguientes recomendaciones respecto a condiciones ambientales para el transporte de los equipos y precauciones de seguridad a tener en cuenta en la manipulación durante el transporte.

| | | |
|---|---|---|
| **TEMPERATURA:** -10 a +40°C | **HUMEDAD:**30% a 75% sin condensación | **PRESION:** 860hPa a 1060hPa |

***Favor tramitar este formato únicamente cuando se reciban a satisfacción los dispositivos médicos entregados por TECH-MEDICA Equipos médicos S.A.S.***
***Debe anexarse junto con este formato copia de la factura firmada, acta de entrega de equipos firmada y enviar fotos o videos del momento de la recepción del equipo donde verifique su correcto funcionamiento y que incluye sus respectivos accesorios. (si aplica)***
***Este documento debe gestionarse en los tres días hábiles siguientes de la recepción del equipo con el fin de demostrar que se encuentra en óptimas condiciones para su uso y su aceptación del mismo.***




## OBSERVACIONES

| DATOS DE LA PERSONA QUE ENTREGA | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | | C.C. N°: | |
| CARGO: | | FIRMA: | |

| DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | | C.C. N°: | |
| CARGO: | | FIRMA: | |