	ACTA DE AFECTACIÓN DE BOLSA CONTRATO No. 3984-2025	Sistema de Gestión de Calidad	
		FORMATO N°:	FT-MET-001
		Fecha:	Febrero 01/2020
		Versión:	3
ACTA N°	**AB 026**	**EQUIPO/ SISTEMA INTERVENIDO:**	**PUNTO DE CÁMARA CAI 28 OBELISCO - FUENTE DE PODER 12V 1,5A CÁMARA FIJA IP TIPO BALA**

FECHA DE INICIO **28 / 08 / 25**

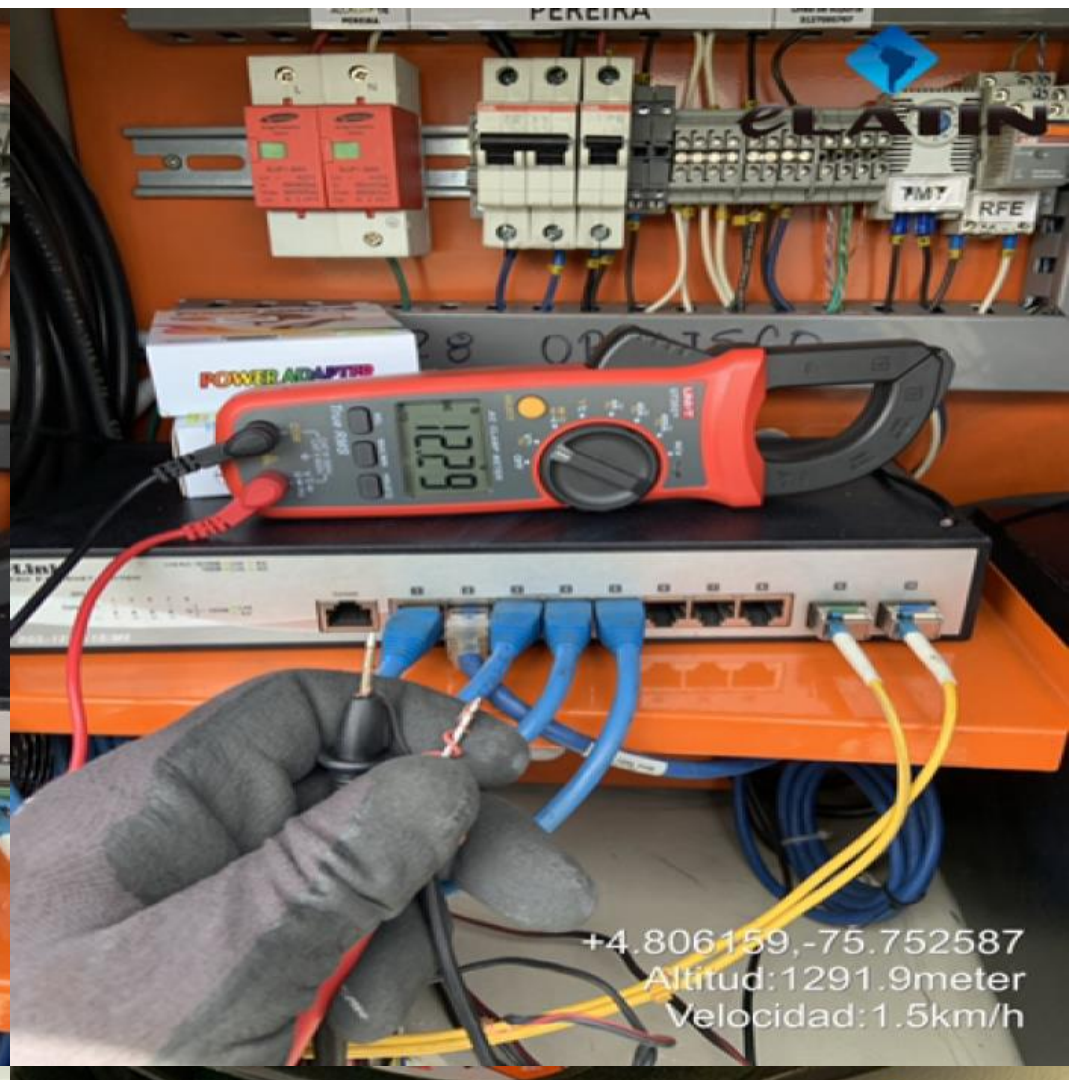
JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Durante el mantenimiento preventivo efectuado en el punto de cámara, se constata que dos de las cámaras fija IP tipo bala no establece enlace de red (sin link). Se procede a verificar los parámetros eléctricos mediante pinza amperimétrica, obteniéndose un valor de 5v en la salida de alimentación, condición insuficiente para el arranque del dispositivo, dado que el valor nominal requerido para su operación corresponde a 12v**.** Con base en la prueba realizada, se determina que la falla está asociada a la fuente de alimentación. De manera complementaria, se evidencia que otra de las fuentes de alimentación presenta daño mecánico en el conector de entrada (clavija), específicamente la ausencia de uno de sus terminales metálicos, lo que impide un acople seguro con el tomacorriente y compromete la continuidad del suministro eléctrico, incrementando además el riesgo de generación de arcos eléctricos y fallas intermitentes. En consecuencia, se recomienda el reemplazo de las unidades afectadas a fin de garantizar la confiabilidad, seguridad eléctrica y operativa del sistema de videovigilancia.

GEOLOCALIZACIÓN:	**latitud:** 4.8061364940611 - **longitud:** -75.752663044278 - **altitud:** 1283 **m**

REGISTRO FOTOGRÁFICO











REPUESTO SOLICITADO		
Se solicita a la supervisión autorizar la afectación de bolsa de repuestos de los siguientes elementos: **1-** Sección CÁMARAS **- Ítem:** Fuente de Poder VDC, para cámara videovigilancia, Cantidad: dos (2) unidades. Costo unitario $108.000 Valor total $216.000		
FUNCIONARIO QUE ENTREGA – ELATIN SAS		FIRMA
Nombre **C.C** **Cargo** **Teléfono**	José Sebastián Mayoral 1.120.217.147 Ingeniero de Soporte 3127095797	Sebastián Mayoral
FUNCIONARIO QUE RECIBE– SUPERVISOR DEL CONTRATO		FIRMA
Nombre **C.C** **Cargo** **Teléfono**	Sebastián Madrid 9.861.041 Subsecretario de Seguridad y Convivencia Ciudadana 3117076440	