HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 2

Fecha:	31/10/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRÁMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	octubre 2025
No. de Contrato:	312-2023			VALOR	$		215.263.86
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CD-037-2023-HOMIL						
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS Y SUMINISTRO DE PARTES, ACCESORIO Y/O REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS, PARA LOS EQUIPOS DE MARCA ALCON (UNIDAD VITRECTOMÍA CON SISTEMA DUAL Y EQUIPO DE FACOEMULSIFICACIÓN Y VITRECTOMÍA) DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Nombre de Contratista	LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A.			NIT/ CC	860019041		
Clase de Contrato	Otro			Modalidad de Contratación	Contratación directa (con ofertas)		

Cuenta Bancaria No.	20590897014	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente	

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : NB-100280966	Aseguradora (Si aplica): SEGUROS MUNDIAL	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 19/9/2023

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINÁMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2023	43123	N/A	N/A	N/A	307723	6/09/2023	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VIGENCIA AÑO 2024	119224	N/A	N/A	N/A	119224	10/01/2024	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VIGENCIA AÑO 2025	8425	8/01/2025	N/A	N/A	6925	8/01/2025	FE686405	27-10-2025	N/A	ACTIVOS FIJOS	$35.877.310
VIGENCIA AÑO 2026	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$35.877.310

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICIÓN (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2023	$35.000.000	$0	$0	$35.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2024	$71.754.620	$0	$1	$71.754.619	$0
VIGENCIA AÑO 2025	$71.754.620	$0	$0	$71.754.620	$0
VIGENCIA AÑO 2026	$36.754.620	$0	$0	$0	$36.754.620
TOTAL CONTRATO	$215.263.860	$0	$1	$178.509.239	$36.754.620

Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA	Fecha de notificación: 01-10-2024

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	23/10/2023	31/7/2026
Vigencia del Contrato:	La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más.	
Prórrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: El contratista adjunta planilla de pago de parafiscales EPS noviembre y pensión octubre de 2025 N° 906691885 y certificado firmado por el revisor fiscal de fecha 14 de octubre de 2025 en donde manifiesta que la empresa se encuentra al dia por esto conceptos.

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
EQUIPO DE VITRECTOMIA DUAL	1302793401X	V172816	SALLA 11	2	03-10-2025	N/A	N/A	Se recomienda cambio del cable del pedal.
EQUIPO DE FACOEMULSIFICACIÓN Y VITRECTOMÍA	1802608701X	V176655	SALA 11	2	03-10-2025	N/A	N/A	NINGUNA

OBSERVACIONES:

1. El mantenimiento preventivo se realiza a los equipos para mantenerlos en correcto estado de funcionamiento, no cambia condiciones de aplicaciones médicas, por lo que no incrementa valor o vida útil de los mismos.

2. La visita de mantenimiento preventivo se realizó a los equipos en el mes de octubre de 2025, los reportes de mantenimiento se entregan por parte del contratista al biomédico de la institución encargado del servicio a fin de gestionar el archivo en la hoja de vida que corresponda con las respectivas firmas.

3. La transacción del valor en el sistema dinamicagerencial.net la realiza el area de activos fijos.

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL					
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD	PENSIÓN	RIESGOS PROFESIONALES

			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO	**INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO**	**CÓDIGO:**	**VERSIÓN**	**10**
		Página:	**2 DE 2**	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA	**FIRMA**	Adriana Escobar Renteria

NÚMERO DE CÉDULA: 1.130.604.494
CELULAR : 3022913453 **CORREO: aescobar@homil.gov.co**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Factura con visto bueno SEAC	X	1
Certificado de parafiscales y planilla	X	2
Certificado bancario	X	1
Copias reportes de mantenimiento	X	2

Elaboró: José Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área de Equipo Biomédico

Alcon

LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A.
NIT. 860.019.041-6
Oficinas: Calle 93B #16-31 Piso.3 PBX.5526310
Almacén: Cra 69B # 20-06 Bodega 14
Servicio al cliente PBX: 6224900 - 01 8000 522600
Email: servicioclienteco.col@alcon.com
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

ORIGINAL
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE686405

RESOLUCION DIAN No.18764081714375de 17/10/2024 NUMERACION AUTORIZADA del No. FE650001 al No. FE850000 vigente al 17/10/2026. Actividades Económicas ICA: 201 tarifa 4.14%; 204 tarifa 11.04%; 304 tarifa 9.66%. Autorretenedores según Res. 1812 Nov. 21/86 GRANDES CONTRIBUYENTES Según Res 000200 Del 27/12/2024.

VENDIDO A: 100559472	**ENVIADO A:** 100559472	**FECHA PEDIDO** 05/09/2023	**No. PEDIDO** CA-0140008
HOSPITAL MILITAR CENTRAL COLOMBIA Transversal 3C N 49 - 02 Alm 49 00 **BOGOTA D.C.** **NIT.** 830040256-0 **TELÉFONO:** 1 3486868 facturacionelectronica@hospitalmilitar.gov.co;siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;facturacionsiif@homil.gov.co;facturacion.alcon1@Alcon.com	**HOSPITAL MILITAR CENTRAL COLOMBIA** Transversal 3C N 49 - 02 Alm 49 00 **BOGOTA D.C.** **TELÉFONO** 1 3486868	**FECHA EMISIÓN** 27/10/2025 15:09 **VENCIMIENTO** 25/01/2026 **FECHA RECIBO**	**FACTURA IRIS** 9185182233 **ORDEN COMPRA** 312-2023 **NOTA ENTREGA**
#$15-19-00;Contrato312/2023;jchavez@homil.gov.co#$			**AVISO RECIBO**

LIN	CÓD. IRIS	CÓD. LOCAL	EAN	DESCRIPCIÓN	LOTE/SERIAL	EXPIRA	UND	UM	P. UNITARIO	TOTAL ITEM	% IVA	IMPUESTO
1	900000087	8065163277	0111111111117	SVC CONTRACT CONSTELLATION L FULL			1	EA	18,982,500	18,982,500	19.00	3,606,675
2	900000078	8065163381	0111111111117	SVC CONTRACT CENTURION FULL			1	EA	11,166,500	11,166,500	19.00	2,121,635

Vo Bo Adriana Escobar Reyes
31-10-2025

GECO
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
30 OCT 2025

Vobo
Nicolas Sandoval
Tecnólogo Biomédico
T.P. 25738-039 074
29-10-25.

LINEAS	UNIDADES	CONDICIÓN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO
2	2	90 DÍAS FECHA FACTURA	Crédito	Cheque certificado

MONEDA	COP
TOTAL IMPORTE	30,149,000
BASE GRAVABLE	30,149,000
IMPUESTO IVA 19.00%	5,728,310
VALOR TOTAL	**35,877,310**

SON: TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIEZ CON 00/100 Pesos

Los pagos deben efectuarse con cheque cruzado restringido al primer beneficiario girado a Laboratorios Alcon de Colombia S.A.
El pago de factura posterior a las fechas de vencimiento generará intereses por mora a la máxima tasa legal.
La presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio.

OBSERVACIONES: Cualquier inconsistencia con la entrega del producto o la factura debe ser informada dentro de las 72 horas siguientes al recibo del producto, posterior a este tiempo se dará por entendido que fue recibido sin novedad.

PARA PAGOS Número de Referencia: 100559472
CITIBANK Cta. Ahorros 5019791027
BANCOLOMBIA Convenio No. 20085
BANCOLOMBIA Cta. Ahorros 20590897014
cartera.col@alcon.com

CUFE: 86f22acd40ce24b8c5211419717ac5c0865bb8d8ea5fce2c158238bdae39c1449894e0c05dda83e25b720a3459b9d421
Fecha Validación DIAN: 2025-10-27 15:09:20-05:00 **Representación Gráfica de Factura electrónica de Venta**
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero Nit: 890.321.151-0
Tipo de Operación: Estándar - 10

bakertilly
Calle 90 No. 11 A - 41
Bogotá, Colombia

T: + 57 (1) 616 77 88

info@bakertillycolombia.com
www.bakertilly.co

C- 3404 -2025

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A.
NIT: 860.019.041-6

CERTIFICA QUE:

1. De acuerdo con la documentación e información suministrada, La Compañía da cumplimiento a sus obligaciones respecto al pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de seguridad social en salud, aportes a pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, así como los correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, por el período comprendido entre el 1 de abril de 2025 al 30 de septiembre de 2025. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 que modificó el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

2. Que los pagos correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se realizaron en concordancia con lo dispuesto en la ley 1819 de 2016.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025), para uso exclusivo de la Entidad.

Cordialmente

YIMMY ANDRES FRESNEDA RINCON
Revisor Fiscal
T. P. 183559 – T
Designado por
BAKER TILLY COLOMBIA

Baker Tilly Colombia Ltda. denominándose como Baker Tilly es miembro de la red global de Baker Tilly International Ltd., cuyos miembros son entidades legales separados e independientes.

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA	**NIT:**	860019041
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2025
Número de Radicación:	90691885	**Total a pagar:**	$290,798,300
Fecha de vencimiento:	12/11/2025	**Total de empleados:**	89
Fecha de Pago:	27/10/2025	**Número de Administradoras:**	22

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1881489473
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	89		$0	$7,098,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	14		$0	$21,985,500
230301	800224808	Porvenir	16		$0	$24,119,500
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	12		$0	$26,403,000
231001	800227940	Colfondos	13		$0	$20,110,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	34		$0	$61,845,500
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	12		$0	$4,732,100
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	5		$0	$1,956,300
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	60		$0	$26,031,100
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$1,012,100
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$418,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	8		$0	$2,733,600
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	2		$0	$3,709,800
EPS002	800130907	Salud Total EPS	2		$0	$388,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	27		$0	$12,536,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	5		$0	$1,562,100
EPS010	800088702	EPS Sura	47		$0	$51,209,100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Numero de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	5		$0	$1,278,900
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$330,100
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	1		$0	$57,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	23		$0	$12,768,100
PASENA	899999034	SENA	23		$0	$8,512,300
						$290,798,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Certificación
Bancaria

Fecha: 01 de octubre de 2025

Señores:
A QUIEN CORRESPONDA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA SA,** identificado con **NIT** No **860019041** denominada **LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A.**, a la fecha **10/01/2025** (mm/dd/yyyy), presenta la siguiente información:

TIPO DE CUENTA	CUENTA	FECHAAPERT	ESTADO	NOMBRE_SUCURSAL	NUMERO_DE_SUCURSAL
CUENTA AHORROS	20590897014	09/09/1997 (M/D/A)	ACTIVA	FONTIBON	223

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,

Elizabeth Rivero Jimenez

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Bancolombia

LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A
Calle 93B N° 16-31
Bogotá D.C – Colombia
Tel: 018000522600

Reporte de Servicio

Este documento no es una factura

V-QMS-0084560

Cuenta/Cliente	HOSPITAL MILITAR CENTRAL COLOMBIA		
Dirección	Transversal 3C N 49 - 02 Alm 06, BOGOTA D.C., BOGOTA, 110231	**Nombre de Contacto**	Juan Esteban Quiñonez
		Teléfono de Contacto	+57 3502321816
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Correo**	jquinones@homil.gov.co

Información del caso	
Número de caso	07588253
Fecha de creación/reporte	03/10/2025
Orden de compra	N/A
Ingeniero Asignado	Carlos Soto

Información de cobertura	
N° de Contrato o Gara	CA-0140008
Tipo de Cobertura	Customer Agreement
Fecha de finalización	31-Jul-26
Dias para finalizar el contrato o ga	301

Información del Equipo			
Producto	CONSTELLATION L	**Número de serie**	1302793401X
Modelo	CONSTELLATION	**Versión de Software**	Constellation - 5.41.02
Procedimiento SOP	V-QMS-0096940	**CUMPLE ESPECIFICACIONES**	Yes

Diagnóstico

Orden de trabajo	Descripción del problema	Código de síntoma	Código de reparación
WO-01001157	Mantenimiento preventivo CVS L Hosp Militar	G102	R06 - Preventative Maintenance

Detalles del servicio

Orden de trabajo	Trabajo realizado	Tipo de servicio	Cobertura
WO-01001157	Se realiza mantenimiento preventivo del equipo, verificación y limpieza de componentes internos y externos del equipo. Se realiza cambio de la válvula L5 y de los conectores de la vitrectomía (Male Female). Se recomienda el cambio del cable del pedal. Se realiza verificación de funcionamiento de acuerdo con los parámetros establecidos por la fábrica encontrando que el equipo cumple con todos.	Preventive Maintenance	CONTRACT_FULL

Mano de obra / Desplazamiento

Orden de trabajo	Tipo	Fecha/hora de inicio	Fecha/hora finalización	Tiempo total (horas)
WO-01001157	Standard Travel	03/10/2025 06:30	03/10/2025 07:30	01:00
WO-01001157	Standard Labor	03/10/2025 07:30	03/10/2025 11:00	03:30

Partes reemplazadas

Código parte instalada	Descripción parte instalada	Serial parte instalada (si aplica)	Código parte retirada	Descripción parte retirada	Serial parte retirada (si aplica)	Cantidad
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Juan Esteban Quiñonez	10/3/25 4:46 PM
Nombre del Cliente	Fecha

Juan Esteban Quiñonez
Firma del Cliente

Carlos Soto	10/3/25 4:46 PM
Nombre del Ingeniero	Fecha


Firma del Ingeniero

Preparado por: Carlos Soto

Preparado el: 10/3/25 4:46 PM

LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A
Calle 93B N° 16-31
Bogotá D.C – Colombia
Tel: 018000522600

Reporte de Servicio

Este documento no es una factura

V-QMS-0084560

Cuenta/Cliente	HOSPITAL MILITAR CENTRAL COLOMBIA		
Dirección	Transversal 3C N 49 - 02 Alm 06, BOGOTA D.C., BOGOTA, 110231	Nombre de Contacto	Juan Esteban Quiñonez
		Teléfono de Contacto	+57 3502321816
Ciudad	BOGOTA D.C.	Correo	jquinones@homil.gov.co

Información del caso	
Número de caso	07590528
Fecha de creación/reporte	03/10/2025
Orden de compra	N/A
Ingeniero Asignado	Carlos Soto

Información de cobertura	
N° de Contrato o Gara	CA-0140007
Tipo de Cobertura	Customer Agreement
Fecha de finalización	31-Jul-26
Dias para finalizar el contrato o ga	301

Información del Equipo			
Producto	CENTURION VISION SYSTEM	Número de serie	1802608701X
Modelo	CENTURION	Versión de Software	Centurion - 3.02 BLD_0113
Procedimiento SOP	V-QMS-0096603	CUMPLE ESPECIFICACIONES	Yes

Diagnóstico

Orden de trabajo	Descripción del problema	Código de síntoma	Código de reparación
WO-01001150	Mantenimiento preventivo CeVS Hospital Militar	G102	R06 - Preventative Maintenance

Detalles del servicio

Orden de trabajo	Trabajo realizado	Tipo de servicio	Cobertura
WO-01001150	Se realiza mantenimiento preventivo del equipo, verificación y limpieza de componentes internos y externos del equipo. Se realiza verificación de funcionamiento de acuerdo con los parámetros establecidos por la fábrica encontrando que el equipo cumple con todos. Se realiza actualización de software a la última versión disponible (3.02 BLD_0113)	Preventive Maintenance	CONTRACT_FULL

Mano de obra / Desplazamiento

Orden de trabajo	Tipo	Fecha/hora de inicio	Fecha/hora finalización	Tiempo total (horas)
WO-01001150	Standard Labor	03/10/2025 12:00	03/10/2025 15:30	03:30
WO-01001150	Standard Travel	03/10/2025 15:30	03/10/2025 16:30	01:00

Partes reemplazadas

Código parte instalada	Descripción parte instalada	Serial parte instalada (si aplica)	Código parte retirada	Descripción parte retirada	Serial parte retirada (si aplica)	Cantidad
----	----	----	----	----	----	----

Juan Esteban Quiñonez	10/3/25 4:44 PM	Carlos Soto	10/3/25 4:44 PM
Nombre del Cliente	Fecha	Nombre del Ingeniero	Fecha
Juan Esteban Quiñonez			
Firma del Cliente		Firma del Ingeniero	

Preparado por: Carlos Soto

Preparado el: 10/3/25 4:44 PM