EN LAS INSTALACIONES DEL CUERPO: \_\_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# EL ÁREA USUARIA RECIBE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MARCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SERIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  ­

NÚM. DE PEDIDO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. SINIESTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUM. FACTURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IMPORTE CON IVA: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MONEDA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

PAÍS DE ORIGEN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUM. DE INVENTARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AJUSTADOR POR PARTE DE GMX SEGUROS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# El bien se revisó, aprobó para su recepción por el usuario y por el Departamento Responsable de la Evaluación Técnica y que cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo al Anexo Técnico.

# El proveedor se compromete a responder en un máximo de 5 días hábiles en caso de faltantes y/o vicios ocultos.

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NO HABIENDO MAS QUE MANIFESTAR, SE RECIBE EL BIEN A LAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HRS., DEL DÍA \_\_\_\_ \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_.

# ENTREGA PROVEEDOR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## NOMBRE Y FIRMA

# RECIBE USUARIO

#

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# NOMBRE Y FIRMA

# VERIFICACIÓN DE EQUIPO POR DEPARTAMENTO ENCARGADO DE REALIZAR LA EVALUACIÓN TECNICA

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# NOMBRE Y FIRMA

# VERIFICA DATOS POR ACTIVO FIJO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# NOMBRE Y FIRMA