

| ORDEN Y ENTREGA DE SERVICIO               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| IDENTIFICACION DE LA UNIDAD               | IDENTIFICACION DEL EQUIPO, SISTEMA O INSTALACION                                                                                                                                                                                                                                      | NUMERO DE ORDEN                               |
| DELEGACION:<br>MICOACAN                   | NOMBRE: MINDRAY<br>MONITOR DE SIGNOS                                                                                                                                                                                                                                                  | 22                                            |
| UNIDAD:<br><br>HGZ83                      | ID:<br><br>AC907016536<br>AC907016540<br>AC907016537<br>AC907016522<br>AC907016530<br>AC907016539<br>AC907016528<br>AC907016523<br>AC907016538<br>AC907016531<br>AC907016524<br>AC907016532<br>AC907016521<br>AC907016526<br>AC907016529<br>AC907016525<br>AC907016535<br>AC907016527 | ORIGEN:<br><br>HOSPITALIZACION                |
| CLAVE DE LA UNIDAD:<br>170103 142902      | UBICACIÓN FISICA:                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE EMISION:<br>10/11/2021               |
| JCU:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores | HOSPITALIZACION                                                                                                                                                                                                                                                                       | ELABORO:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores |

| TECNICO O EMPRESA         | CONDICIONES EN QUE SE ENCONTRO |
|---------------------------|--------------------------------|
| HUMBERTO BEJARANO SAGRERO | FUNCIONAL                      |

| PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD | TIEMPO DE EJECUCION                                                                  |   |   |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------|
| 4206 2508                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2            | 2               | HORA INICIO                                                                          | - | - | TIEMPO HORAS<br>4 |
| DESCRIPCION COMPLETA DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                 | MATERIALES Y REFACCIONES EMPLEADOS                                                   |   |   |                   |
| <p>Revision general del equipo.<br/>Limpieza y sopleteado del monitor y video.<br/>Verificacion de cables de ECG.<br/>Verificacion del estado del sensor de dedo SPO2.<br/>Revision de brazaletes y manguera para la presion arterial.<br/>Revision de sensor de temperatura.<br/>Revision de bateria y terminales.<br/>Revision del sistema electrico.<br/>Pruebas de funcionamiento y entrega del equipo.</p> |              |                 | <p>5 SENSORES DE OXIGENO, 2 SENSORES DE TEMPERATURA, 2 RUEDAS, ACEITE LUBRICANTE</p> |   |   |                   |

| CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO  | RECOMENDACIONES                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| SE ENTREGA FUNCIONANDO NORMAL. | USO CORRECTO DE LOS MONITORES, PARA PROLONGAR LA VIDA DEL MISMO. |

| ENTREGA DEL SERVICIO | NOMBRE: EFREN RIVERA PIÑA                                                                  | RECIBE DE CONFORMIDAD | NOMBRE:                                                                                                                 | FECHA DE ENTREGA                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                      | No. MATRICULA 11059877                                                                     |                       | No. MATRICULA                                                                                                           | Ing. Julio Cesar Hernandez Flores<br>Mat 99179046 |
|                      | FIRMA:  |                       | FIRMA:                             |                                                   |
|                      |                                                                                            |                       | <br>Jefe de Conservación de Unidad |                                                   |

  
 HOC No. 83  
 EFATURA DE CONSERVACION  
 DE UNIDAD 23  
 MORELIA, MICH

| ORDEN Y ENTREGA DE SERVICIO               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| IDENTIFICACION DE LA UNIDAD               | IDENTIFICACION DEL EQUIPO, SISTEMA O INSTALACION                                                                                                                                                                                                                                      | NUMERO DE ORDEN                               |
| DELEGACION:<br>MICHOCAN                   | NOMBRE: MINDRAY<br>MONITOR DE SIGNOS                                                                                                                                                                                                                                                  | 10                                            |
| UNIDAD:<br><br>HGZ83                      | ID:<br><br>AC907016536<br>AC907016540<br>AC907016537<br>AC907016522<br>AC907016530<br>AC907016539<br>AC907016528<br>AC907016523<br>AC907016538<br>AC907016531<br>AC907016524<br>AC907016532<br>AC907016521<br>AC907016526<br>AC907016529<br>AC907016525<br>AC907016535<br>AC907016527 | ORIGEN:<br><br>HOSPITALIZACION                |
| CLAVE DE LA UNIDAD:<br>170103 142902      | UBICACIÓN FISICA:                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE EMISION:<br>14/07/2022               |
| JCU:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores | HOSPITALIZACION                                                                                                                                                                                                                                                                       | ELABORO:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores |

| TECNICO O EMPRESA         | CONDICIONES EN QUE SE ENCONTRO |
|---------------------------|--------------------------------|
| HUMBERTO BEJARANO SAGRERO | FUNCIONAL                      |

| PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD | TIEMPO DE EJECUCION                                                           |   |   |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------------|
| 4206 2508                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2            | 2               | HORA INICIO                                                                   | - | - | TIEMPO<br>PO 4 HORAS |
| DESCRIPCION COMPLETA DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |                 | MATERIALES Y REFACCIONES EMPLEADOS                                            |   |   |                      |
| Revision general del equipo.<br>Limpieza y sopleado del monitor y video.<br>Verificacion de cables de ECG.<br>Verificacion del estado del sensor de dedo SPO2.<br>Revision de brazaletes y manguera para la presion arterial.<br>Revision de sensor de temperatura.<br>Revision de bateria y terminales.<br>Revision del sistema electrico.<br>Pruebas de funcionamiento y entrega del equipo. |              |                 | 3 SENSORES DE OXIGENO, 1 SENSORES DE TEMPERATURA, 1 RUEDAS, ACEITE LUBRICANTE |   |   |                      |

| CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO  | RECOMENDACIONES                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| SE ENTREGA FUNCIONANDO NORMAL. | USO CORRECTO DE LOS MONITORES, PARA PROLONGAR LA VIDA DEL MISMO. |

| ENTREGA DEL SERVICIO | NOMBRE: EFREN RIVERA PIÑA                                                                     | RECIBE DE CONFORMIDAD | NOMBRE:                                                                                                                                             | FECHA DE ENTREGA |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                      | No. MATRICULA 11059877                                                                        |                       | No. MATRICULA<br>Ing. Julio César Hernández Flores                                                                                                  |                  |
|                      | FIRMA:<br> |                       | FIRMA:<br><br>M. 179046<br>IMSS JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD |                  |



| ORDEN Y ENTREGA DE SERVICIO               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| IDENTIFICACION DE LA UNIDAD               | IDENTIFICACION DEL EQUIPO, SISTEMA O INSTALACION                                                                                                                                                                                                                                      | NUMERO DE ORDEN                               |
| DELEGACION:<br>MICOACAN                   | NOMBRE: MINDRAY<br>MONITOR DE SIGNOS                                                                                                                                                                                                                                                  | 17                                            |
| UNIDAD:<br><br>HGZ83                      | ID:<br><br>AC907016536<br>AC907016540<br>AC907016537<br>AC907016522<br>AC907016530<br>AC907016539<br>AC907016528<br>AC907016523<br>AC907016538<br>AC907016531<br>AC907016524<br>AC907016532<br>AC907016521<br>AC907016526<br>AC907016529<br>AC907016525<br>AC907016535<br>AC907016527 | ORIGEN:<br><br>HOSPITALIZACION                |
| CLAVE DE LA UNIDAD:<br>170103 142902      | UBICACION FISICA:                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE EMISION:<br>30/11/2022               |
| JCU:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores | HOSPITALIZACION                                                                                                                                                                                                                                                                       | ELABORO:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores |

| TECNICO O EMPRESA         | CONDICIONES EN QUE SE ENCONTRO |
|---------------------------|--------------------------------|
| HUMBERTO BEJARANO SAGRERO | FUNCIONAL                      |

| PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD | TIEMPO DE EJECUCION                                                           |   |   |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------|
| 4206 2508                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2            | 2               | HORA INICIO                                                                   | - | - | TIEMPO HORAS<br>4 |
| DESCRIPCION COMPLETA DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                 | MATERIALES Y REFACCIONES EMPLEADOS                                            |   |   |                   |
| Revision general del equipo.<br>Limpieza y sopleteado del monitor y video.<br>Verificacion de cables de ECG.<br>Verificacion del estado del sensor de dedo SPO2.<br>Revision de brazalete y manguera para la presion arterial.<br>Revision de sensor de temperatura.<br>Revision de bateria y terminales.<br>Revision del sistema electrico.<br>Pruebas de funcionamiento y entrega del equipo. |              |                 | 3 SENSORES DE OXIGENO, 5 SENSORES DE TEMPERATURA, 3 RUEDAS, ACEITE LUBRICANTE |   |   |                   |

| CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO  | RECOMENDACIONES                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| SE ENTREGA FUNCIONANDO NORMAL. | USO CORRECTO DE LOS MONITORES, PARA PROLONGAR LA VIDA DEL MISMO. |

| ENTREGA DEL SERVICIO | NOMBRE: EFREN RIVERA PIÑA                                                                  | RECIBE DE CONFORMIDAD | NOMBRE:                                                                                                                            | FECHA DE ENTREGA |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                      | No. MATRICULA 11059877                                                                     |                       | No. MATRICULA                                                                                                                      |                  |
|                      | FIRMA:  |                       | Ing. Julio César Hernández Flores                                                                                                  |                  |
|                      |                                                                                            |                       | FIRMA: <br>IMSS JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD |                  |



| ORDEN Y ENTREGA DE SERVICIO               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| IDENTIFICACION DE LA UNIDAD               | IDENTIFICACION DEL EQUIPO, SISTEMA O INSTALACION                                                                                                                                                                                                                                      | NUMERO DE ORDEN                               |
| DELEGACION:<br>MICH/OACAN                 | NOMBRE: MINDRAY<br>MONITOR DE SIGNOS                                                                                                                                                                                                                                                  | 14                                            |
| UNIDAD:<br><br>HGZ83                      | ID:<br><br>AC907016536<br>AC907016540<br>AC907016537<br>AC907016522<br>AC907016530<br>AC907016539<br>AC907016528<br>AC907016523<br>AC907016538<br>AC907016531<br>AC907016524<br>AC907016532<br>AC907016521<br>AC907016526<br>AC907016529<br>AC907016525<br>AC907016535<br>AC907016527 | ORIGEN:<br><br>HOSPITALIZACION                |
| CLAVE DE LA UNIDAD:<br>170103 142902      | UBICACION FISICA:                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE EMISION:<br>10/06/2023               |
| JCU:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores | HOSPITALIZACION                                                                                                                                                                                                                                                                       | ELABORO:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores |

| TECNICO O EMPRESA         | CONDICIONES EN QUE SE ENCONTRO |
|---------------------------|--------------------------------|
| HUMBERTO BEJARANO SAGRERO | FUNCIONAL                      |

| PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD | TIEMPO DE EJECUCION                                                           |   |   |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------|
| 4206 2508                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2            | 2               | HORA INICIO                                                                   | - | - | TI<br>EM<br>PO<br>4<br>HORAS |
| DESCRIPCION COMPLETA DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                 | MATERIALES Y REFACCIONES EMPLEADOS                                            |   |   |                              |
| Revision general del equipo.<br>Limpieza y sopleado del monitor y video.<br>Verificacion de cables de ECG.<br>Verificacion del estado del sensor de dedo SPO2.<br>Revision de brazalete y manguera para la presion arterial.<br>Revision de sensor de temperatura.<br>Revision de bateria y terminales.<br>Revision del sistema electrico.<br>Pruebas de funcionamiento y entrega del equipo. |              |                 | 4 SENSORES DE OXIGENO, 2 SENSORES DE TEMPERATURA, 3 RUEDAS, ACEITE LUBRICANTE |   |   |                              |

| CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO  | RECOMENDACIONES                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| SE ENTREGA FUNCIONANDO NORMAL. | USO CORRECTO DE LOS MONITORES, PARA PROLONGAR LA VIDA DEL MISMO. |

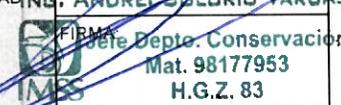
|                      |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| ENTREGA DEL SERVICIO | NOMBRE: EFREN RIVERA PIÑA                                                                  | RECIBE DE CONFORMIDAD<br><br>FIRMA:  | NOMBRE:                                                                                                                                          | FECHA DE ENTREGA |
|                      | No. MATRICULA 11059877                                                                     |                                                                                                                                                                                                            | No. MATRICULA                                                                                                                                    |                  |
|                      | FIRMA:  |                                                                                                                                                                                                            | FIRMA: <br>Depto. Conservación<br>Mat. 98177953<br>H.G.Z. 83 |                  |

| ORDEN Y ENTREGA DE SERVICIO               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| IDENTIFICACION DE LA UNIDAD               | IDENTIFICACION DEL EQUIPO, SISTEMA O INSTALACION                                                                                                                                                                                                                                      | NUMERO DE ORDEN                               |
| DELEGACION:<br>MICHOCACAN                 | NOMBRE: MINDRAY<br>MONITOR DE SIGNOS                                                                                                                                                                                                                                                  | 24                                            |
| UNIDAD:<br><br>HGZ83                      | ID:<br><br>AC907016536<br>AC907016540<br>AC907016537<br>AC907016522<br>AC907016530<br>AC907016539<br>AC907016528<br>AC907016523<br>AC907016538<br>AC907016531<br>AC907016524<br>AC907016532<br>AC907016521<br>AC907016526<br>AC907016529<br>AC907016525<br>AC907016535<br>AC907016527 | ORIGEN:<br><br>HOSPITALIZACION                |
| CLAVE DE LA UNIDAD:<br>170103 142902      | UBICACIÓN FISICA:                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE EMISION:<br>14/11/2023               |
| JCU:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores | HOSPITALIZACION                                                                                                                                                                                                                                                                       | ELABORO:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores |

| TECNICO O EMPRESA         | CONDICIONES EN QUE SE ENCONTRO |
|---------------------------|--------------------------------|
| HUMBERTO BEJARANO SAGRERO | FUNCIONAL                      |

| PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD | TIEMPO DE EJECUCION                                                           |   |   |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------|
| 4206 2508                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2            | 2               | HORA INICIO                                                                   | - | - | TIEMPO HORAS<br>4 |
| DESCRIPCION COMPLETA DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                 | MATERIALES Y REFACCIONES EMPLEADOS                                            |   |   |                   |
| Revisión general del equipo.<br>Limpieza y sopleado del monitor y video.<br>Verificación de cables de ECG.<br>Verificación del estado del sensor de dedo SPO2.<br>Revisión de brazalete y manguera para la presión arterial.<br>Revisión de sensor de temperatura.<br>Revisión de batería y terminales.<br>Revisión del sistema eléctrico.<br>Pruebas de funcionamiento y entrega del equipo. |              |                 | 5 SENSORES DE OXIGENO, 3 SENSORES DE TEMPERATURA, 2 RUEDAS, ACEITE LUBRICANTE |   |   |                   |

| CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO  | RECOMENDACIONES                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| SE ENTREGA FUNCIONANDO NORMAL. | USO CORRECTO DE LOS MONITORES, PARA PROLONGAR LA VIDA DEL MISMO. |

|                      |                                                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| ENTREGA DEL SERVICIO | NOMBRE: EFREN RIVERA PIÑA                                                                     | RECIBE DE CONFORMIDAD | NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                               | FECHA DE ENTREGA |
|                      | No. MATRICULA 110598777                                                                       |                       | No. MATRICULA                                                                                                                                                                                                                         |                  |
|                      | FIRMA:<br> |                       | FIRMA: <br> Depto. Conservacion<br>Mat. 98177953<br>H.G.Z. 83 |                  |



| ORDEN Y ENTREGA DE SERVICIO               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| IDENTIFICACION DE LA UNIDAD               | IDENTIFICACION DEL EQUIPO, SISTEMA O INSTALACION                                                                                                                                                                                                                                      | NUMERO DE ORDEN                               |
| DELEGACION:<br>MICOACAN                   | NOMBRE: MINDRAY<br>MONITOR DE SIGNOS                                                                                                                                                                                                                                                  | 17                                            |
| UNIDAD:<br><br>HGZ83                      | ID:<br><br>AC907016536<br>AC907016540<br>AC907016537<br>AC907016522<br>AC907016530<br>AC907016539<br>AC907016528<br>AC907016523<br>AC907016538<br>AC907016531<br>AC907016524<br>AC907016532<br>AC907016521<br>AC907016526<br>AC907016529<br>AC907016525<br>AC907016535<br>AC907016527 | ORIGEN:<br><br>HOSPITALIZACION                |
| CLAVE DE LA UNIDAD:<br>170103 142902      | UBICACIÓN FISICA:                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE EMISION:<br>18/06/2024               |
| JCU:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores | HOSPITALIZACION                                                                                                                                                                                                                                                                       | ELABORO:<br>Ing. Julio Cesar Hernandez Flores |

| TECNICO O EMPRESA         | CONDICIONES EN QUE SE ENCONTRO |
|---------------------------|--------------------------------|
| HUMBERTO BEJARANO SAGRERO | FUNCIONAL                      |

| PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD | TIEMPO DE EJECUCION                                                           |   |   |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------------|
| 4206 2508                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2            | 2               | HORA INICIO                                                                   | - | - | TIEMPO<br>PO<br>4 HORAS |
| DESCRIPCION COMPLETA DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                 | MATERIALES Y REFACCIONES EMPLEADOS                                            |   |   |                         |
| Revision general del equipo.<br>Limpieza y sopleado del monitor y video.<br>Verificacion de cables de ECG.<br>Verificacion del estado del sensor de dedo SPO2.<br>Revision de brazalete y manguera para la presion arterial.<br>Revision de sensor de temperatura.<br>Revision de bateria y terminales.<br>Revision del sistema electrico.<br>Pruebas de funcionamiento y entrega del equipo. |              |                 | 4 SENSORES DE OXIGENO, 2 SENSORES DE TEMPERATURA, 4 RUEDAS, ACEITE LUBRICANTE |   |   |                         |

| CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO  | RECOMENDACIONES                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| SE ENTREGA FUNCIONANDO NORMAL. | USO CORRECTO DE LOS MONITORES, PARA PROLONGAR LA VIDA DEL MISMO. |

| ENTREGA DEL SERVICIO | NOMBRE: EFREN RIVERA PIÑA                                                                  | RECIBE DE CONFORMIDAD | NOMBRE:                                                                                                                                                       | FECHA DE ENTREGA |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                      | No. MATRICULA 110598777                                                                    |                       | Ing. Julio César Hernández Flores                                                                                                                             |                  |
|                      | FIRMA:  |                       | FIRMA: <br>No. MATRICULA 88179046<br>IMSS JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD |                  |

