

11. Anexos

ANEXO I -GUÍAS PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Guía 1: PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA

OBJETIVO. Definir el objetivo que se pretende con este procedimiento.

ALCANCE. Mencione las áreas que se aplica este procedimiento

RESPONSABILIDADES.

Personal involucrado.

PROCEDIMIENTO para cada sector (pisos, paredes, techos, estanterías, ventanas, mesas, equipos, etc.)

Método a utilizar (aspirado, etc.; no se acepta barrido)

Frecuencia.

Productos: tipo, diluciones, definir el desinfectante-detergente utilizado, el tiempo de aplicación y concentración utilizada (no mencionar marcas comerciales).

REGISTROS

Adjuntar formato de:

Planilla de Registro y control.

El procedimiento y la planilla deben estar en un lugar adecuado, de fácil acceso al personal involucrado en el registro y control.

Los procedimientos deben contar con: identificación de la empresa a la cual pertenecen, título, código que identifique el procedimiento, fecha en la cual fueron elaborados, versión, “elaborado por”, “revisado por”, “aprobado por”.

Guía 2: PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SERVICIO TÉCNICO Y DE REPUESTOS DE EQUIPOS MÉDICOS

Debe contar al menos con el detalle de los siguientes aspectos:

Plazos de respuesta, plazos de reparación.

Planillas

Trazabilidad. Identificación de equipos. Registro del historial de cada equipo.

Garantías

Procedimiento de gestión de acciones de campo del fabricante

Equipos de reemplazo

Listado de equipos dedicados a medición, diagnóstico (modelos, fabricante)

Plan de mantenimiento y calibración de los equipos de medición y diagnóstico.

Guía 3: PROCEDIMIENTO DE RETIRO DE MERCADO

OBJETIVO.

Definir el objetivo que se pretende con este procedimiento.

ALCANCE.

Mencione en que se aplica el procedimiento

RESPONSABILIDADES.

Personal involucrado

PROCEDIMIENTO

Se establecen tres clases de retiro de mercado basados en el análisis de riesgo: Clase I, clase II y clase III.

Clase I: productos peligrosos o defectuosos que pueden causar eventos adversos graves e incluso la muerte.

Clase II: productos que podrían causar un daño temporal a la salud o consecuencias reversibles, que constituye una amenaza remota de efectos adversos o que podría llevar a la suspensión del tratamiento, del uso del dispositivo y/o de una intervención médica.

Clase III: productos que no es probable que causen efectos adversos a la salud.

Deberá darse inicio y dar notificación al MSP, si corresponde (inclusive feriados o fines de semana) según:

Clase I: de inmediato

Clase II: en las primeras 24 hrs

Clase III: en las primeras 72hrs

Deberán establecerse los siguientes plazos de cierre, asegurando la comunicación a la totalidad de los clientes involucrados y la no comercialización, de acuerdo a:

Ministerio de Salud. DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA. Av. 18 de Julio 1892. Tel. (+598) 1934-3026. Correo electrónico: habilitacion.tecnologia@msp.gub.uy

Clase I: 48 hrs una vez iniciado

Clase II: 5 días una vez iniciado

Clase III: 30 días una vez iniciado

Las notificaciones deben ser realizadas:

Clase I: a todos los medios de difusión, MSP, canales de venta y entrega.

Clase II y III: MSP, canales de venta y entrega

REGISTROS

Adjuntar formato de:

Planilla de Registro y control.

Informes de avance

Comunicación a los clientes

Comunicación al MSP de acuerdo al artículo 18º del Decreto 03/008.

Informe de cierre

El procedimiento y los registros deben estar en un lugar adecuado, de fácil acceso al personal involucrado en el registro y control.

Los procedimientos deben contar con: identificación de la empresa a la cual pertenecen, título, código que identifique el procedimiento, fecha en la cual fueron elaborados, versión, "elaborado por", "revisado por", "aprobado por".

Guía 4: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PRODUCTOS

OBJETIVO.

Definir el objetivo que se pretende con este procedimiento.

ALCANCE.

Mencione en que se aplica el procedimiento

RESPONSABILIDADES

Personal involucrado

PROCEDIMIENTO

Etapas en la recepción de los productos

Actividades previas al ingreso al depósito

Recepción

Controles

Ingreso al depósito

Archivo de la documentación

REGISTROS

Adjuntar formato de:

Planilla de Registro y control.

El procedimiento y la planilla deben estar en un lugar adecuado, de fácil acceso al personal involucrado en el registro y control.

Los procedimientos deben contar con: identificación de la empresa a la cual pertenecen, título, código que identifique el procedimiento, fecha en la cual fueron elaborados, versión, "elaborado por", "revisado por", "aprobado por".

Guía 5: PROCEDIMIENTO DE ALMACENAMIENTO

OBJETIVO.

Definir el objetivo que se pretende con este procedimiento.

ALCANCE.

Mencione en que se aplica el procedimiento

RESPONSABILIDADES.

Personal involucrado

PROCEDIMIENTO

Mencionar criterios en el almacenamiento de la mercadería (FIFO o FEFO)

REGISTROS

Adjuntar formato de:

Planilla de Registro y control.

El procedimiento y la planilla deben estar en un lugar adecuado, de fácil acceso al personal involucrado en el registro y control.

Los procedimientos deben contar con: identificación de la empresa a la cual pertenecen, título, código que identifique el procedimiento, fecha en la cual fueron elaborados, versión, "elaborado por", "revisado por", "aprobado por".

Guía 6: PROCEDIMIENTO DE LIBERACIÓN DE PRODUCTO TERMINADO

OBJETIVO.

Definir el objetivo que se pretende con este procedimiento.

ALCANCE.

Mencione en que se aplica el procedimiento

RESPONSABILIDADES.

Personal involucrado

PROCEDIMIENTO

Mencionar controles y verificaciones que se realizan para realizar la aprobación y liberación de los productos.

REGISTROS

Adjuntar formato de:

Planilla de Registro y control.

El procedimiento y la planilla deben estar en un lugar adecuado, de fácil acceso al personal involucrado en el registro y control.

Los procedimientos deben contar con: identificación de la empresa a la cual pertenecen, título, código que identifique el procedimiento, fecha en la cual fueron elaborados, versión, "elaborado por", "revisado por", "aprobado por".

Guía 7: PROCEDIMIENTO DE PRODUCTOS DEVUELTOS O NO CONFORMES

OBJETIVO.

Definir el objetivo que se pretende con este procedimiento.

ALCANCE.

Mencione en que se aplica el procedimiento

RESPONSABILIDADES.

Personal involucrado

PROCEDIMIENTO

Recepción

Controles

Estudio de causas

Toma de decisión

REGISTROS

Adjuntar formato de:

Planilla de Registro y control.

Comunicación al MSP de acuerdo al artículo 18º del Decreto 03/008

El procedimiento y la planilla deben estar en un lugar adecuado, de fácil acceso al personal involucrado en el registro y control.

Los procedimientos deben contar con: identificación de la empresa a la cual pertenecen, título, código que identifique el procedimiento, fecha en la cual fueron elaborados, versión, "elaborado por", "revisado por", "aprobado por".

Guía 8: PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS

OBJETIVO.

Definir el objetivo que se pretende con este procedimiento.

ALCANCE.

Mencione en que se aplica el procedimiento

RESPONSABILIDADES.

Personal involucrado

PROCEDIMIENTO

Detallar:

Trazabilidad de los lotes de cada producto

Destino

Cadena de frío- si corresponde

REGISTROS: adjuntar formato de:

Planilla de Registro y control.

El procedimiento y la planilla deben estar en un lugar adecuado, de fácil acceso al personal involucrado en el registro y control.

Los procedimientos deben contar con: identificación de la empresa a la cual pertenecen, título, código que identifique el procedimiento, fecha en la cual fueron elaborados, versión, "elaborado por", "revisado por", "aprobado por".

ANEXO II: REQUISITOS NOTARIALES a presentar en D.E.S.:

Los documentos a agregarse a los expedientes deben ser **originales o fotocopias cotejadas** por el funcionario receptor de este Ministerio - Art. 23 del Dto. 500/091. Y las notas de solicitud deben ser firmadas por representantes legales y D.T., con timbre profesional.

HABILITACIÓN O RENOVACIÓN DE EMPRESAS

Empresa Unipersonal: Certificado notarial que acredite nombre del titular y demás datos personales, inscripción en D.G.I. y B.P.S, domicilios fiscal y constituido, giro de la empresa, nombre comercial o fantasía de corresponder, registrado ante BPS.-

Sociedades: Certificado notarial de control societario completo, que acredite: constitución, modificaciones, integración actual, inscripción registral, publicaciones, representación legal y contractual de corresponder y vigencia, inscripción en DGI, BPS, Domicilio fiscal (todos) y constituido, objeto social transcripto en su totalidad, nombre comercial o Fantasía de corresponder, registrado ante BPS, cumplimiento de la Ley 17904 y Ley 19830.

Empresas que designen representantes con carta poder para trámites administrativos: la misma debe estar con firmas certificadas.

TERCERIZACIONES: de almacenamiento, análisis, y otros: Contrato de tercerización de arrendamiento de servicios y anexos, con empresa habilitada para tal fin por el M.S.P., con certificación de firmas del contrato y de anexos.-

Acreditar Habilitación de ambas empresas contratantes.- (Adecuados a la normativa que los rige).

REPRESENTANTE - IMPORTADOR:

- 1) Primer testimonio de Poder o Carta de representación otorgados por el Laboratorio poderdante del exterior, traducidos en su caso, legalizados – (con Apostilla o Consularizado según corresponda) - protocolizados por Escribano público uruguayo. **(art 3º y 6to de la Ley 15.441, art 72 C.G.P y art. 86 lit “j” Acordada 7533) ***
- 2) Constancia de Habilitación del Laboratorio poderdante, emitida por la Autoridad Sanitaria de origen, traducida y legalizada u otra documentación sanitaria oficial GMP-CLV, que acredite tal extremo.

Renovación de Habilitación

Presentar **Copia de la última habilitación, Nota y Certificado Notarial** en el cual se certifique: iguales requisitos que para las habilitaciones. Para las tercerizaciones: lugar y fecha de otorgamiento de c/u de los contratos, nombre de la contratada, objeto del contrato, y su vigencia. Para representaciones, nombre y domicilio del mandante, fecha de otorgamiento del poder, especialidades o productos listados si los hubiera, o si es genérico, si se concedió plazo, fecha de protocolización y vigencia (no se agregan los contratos ni poderes originarios; solo nota del interesado declarando que operativa mantiene en la actualidad con certificación notarial acreditando los extremos señalados en la misma y la vigencia de contratos y demás).-

ANEXO III REQUERIMIENTOS PARA EL SERVICIO TÉCNICO DE EQUIPOS MÉDICOS

VISTO: Que en el art 3º literal d) de los decretos 165/99 y 3/2008 se establece que las empresas suministrarán declaración jurada del responsable de la empresa de estar en condiciones de brindar servicios de mantenimiento de los productos que comercializa u ofrece al mercado.

Que en el art 14º literal a) del decreto 402/89 se establece que deberá considerarse para la incorporación de tecnología, que la empresa oferente cuente en el país con un departamento técnico que asegure al equipo un servicio correcto en tiempo y forma

Se aplica a todas las empresas que comercialicen equipos médicos y también a las que solamente se dediquen a prestar servicio técnico.

El 100% del personal técnico dedicado al servicio técnico de equipos médicos deberá contar con:

1-Curso de Ingeniería Biomédica, dictado por la Facultad de Ingeniería (UDELAR) o similar.

2- Al menos una de las siguientes:

Egresado (o en el último año) de las carreras de:

Ingeniería electrónica

Ingeniería hidráulica

Ingeniería mecánica

Ingeniería de sistemas

Ingeniería química

Químico farmacéutico

Ingeniero Tecnológico.

Egresado de UTU de las carreras de:

Electrotecnia – electrónica - computación

Informática

Metal - mecánica

Óptico

Química

Experiencia probada de más de 5 años en empresas del ramo.

Ministerio de Salud. DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA. Av. 18 de Julio 1892. Tel. (+598) 1934-3026. Correo electrónico: habilitacion.tecnologia@msp.gub.uy

Capacitación en los equipos a reparar
3- Manuales de reparación de los equipos

Otros requisitos

Para el caso en que la empresa comercialice equipos emisores de radiaciones ionizantes, la empresa deberá contar con la habilitación emitida por la Autoridad Reguladora Nuclear.

En el caso que se posea otra formación distinta de la detallada anteriormente, el caso será estudiado por el DTM.

Taller. Planos de la planta física indicando cada uno de los sectores.

Habilitación de Bomberos.

Control de plagas: certificado y/o contrato de servicio.

Procedimiento de higiene del local.

Dirección Técnica según dec 3/2008

Curriculum Vitae de todos los técnicos.

Listado de equipos.

Procedimiento de Gestión del Servicio Técnico y de repuestos.

Plazos de respuesta, plazos de reparación.

Planillas

Trazabilidad. Registro del historial de cada equipo.

Garantías

Listado de equipos dedicados a medición, diagnóstico (modelos, fabricante)

Plan de mantenimiento y calibración de los equipos de medición y diagnóstico



ANEXO IV Formularios

	DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA	FO- 13222-03
	Solicitud de Habilitación/Renovación de Empresas de Reactivos de Diagnóstico, Equipos Médicos, Dispositivos Terapéuticos y/u Otros.	Página 1 de 2

SOLICITUD DE HABILITACIÓN/RENOVACION EMPRESAS REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO, EQUIPOS MÉDICOS Y/O DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS

RUT:

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:

MOTIVO DE LA SOLICITUD: Habilitación Renovación Ampliación Traslado
RAMO DE GIRO: (Marcar con una "x")

	Dispositivos terapéuticos	Equipos médicos	Reactivos de Diagnóstico
IMPORTADOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISTRIBUIDOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FABRICANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRO: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIRECCIÓN:

ENTRE:

Y

CIUDAD:

DEPARTAMENTO.:

CÓD. POSTAL:

TELÉFONO:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

La empresa se encuentra en actividad: Sí No

Personal ocupado: MUJERES:

HOMBRES:

MENORES DE EDAD:

Horario de trabajo:

Área a utilizar (en m²):

DATOS DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

C.I.:

DATOS DEL DIRECTOR/A TÉCNICO/A

NOMBRE:

C.I.:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

PROFESIÓN:

REGISTRO TÍTULO: N°:

L:

F:

TAREAS DE LA EMPRESA:

- Tareas para las cuales la empresa ha sido habilitada:

1.
2.
3.
4.



	DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA	FO- 13222-03
	Solicitud de Habilitación/Renovación de Empresas de Reactivos de Diagnóstico, Equipos Médicos, Dispositivos Terapéuticos y/u Otros.	Página 2 de 2

• **Tareas para las cuales solicita habilitación por el presente:**

1.
2.
3.
4.

Documentación que se adjunta:

- ✓ Carta solicitando la habilitación y/o renovación de la empresa en el rubro
- ✓ Documentación de la persona física o jurídica titular de la firma.
- ✓ Título del / la director/a Técnico/a (copia).
- ✓ Planos de planta física.
- ✓ Habilitación Final de la Dirección Nacional de Bomberos (copia).
- ✓ Aprobación por la DINAMA del tratamiento de efluentes industriales.(para fabricantes)
- ✓ Certificado de potabilidad del agua, en caso de no ser de OSE. (para fabricantes)
- ✓ Certificado de Control de insectos y roedores.
- ✓ Carnet de Salud de todo el personal.
- ✓ Listado de productos y clase de riesgo de los productos
- ✓ Copia de habilitación anterior ante MSP (en caso de renovación)
- ✓ Contratos de tercerización de depósito y anexo técnico (si corresponde)
- ✓ Habilitación del depósito tercerizado (si corresponde)
- ✓ Contratos de tercerización de servicio técnico (si corresponde)
- ✓ Planilla de trabajo
- ✓ Organigrama
- ✓ Diagrama de flujo de personal
- ✓ Diagrama de Flujo de materiales y productos
- ✓ Memoria descriptiva sumaria de operaciones (proceso de fabricación)
- ✓ Procedimientos y registros correspondientes: 1- Recepción 2- Almacenamiento
3- Liberación 4- Distribución 5- Productos devueltos y/o no conformes 6- Retiro de mercado 7- Limpieza 8- Gestión de servicio técnico/ 9- Recall/incidentes -10-Otros

El responsable técnico deberá colocar el timbre respectivo



FIRMAS:
Propietario

.....
Director Técnico

Uso M.S.P.

FECHA:	
ARANCEL \$U:	
Nº DE ORDEN:	
RECIBO DE PAGO Nº:	

.....
Funcionario Receptor

La información contenida en este documento, al tener el valor de DECLARACION JURADA, está regida por lo dispuesto en el artículo 239 del Código Penal que reza: (Falsificación ideológica de un particular) "el que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho será castigado con 3 a 24 meses de prisión."

Ministerio de Salud. DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA. Av. 18 de Julio 1892. Planta Baja Of. 06. Tel. (+598) 1934-3026. Correo electrónico: habilitacion.tecnologia@msp.gub.uy



DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍA

Solicitud de Habilitación/Renovación de Empresas de
Ortopedia

FO- 13222-04

Página 1 de 3

SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE ORTOPEdia
(FABRICACION / IMPORTACION/ DISTRIBUCION-VENTA AL PUBLICO)

DATOS DE LA EMPRESA

RUT:

NOMBRE:

MOTIVO DE LA SOLICITUD: **Habilitación** **Renovación** **Ampliación** **Traslado**

RAMO DE GIRO: (Marcar con una "x")

ACTIVIDAD	LISTADO DE PRODUCTOS	
IMPORTADOR		
DISTRIBUIDOR		
FABRICANTE		
VENTA AL PÚBLICO	PRODUCTOS A MEDIDA(*)	PRODUCTOS ESTÁNDAR(*)
ALQUILER		

(*) Detallar o incluir nota anexa

DIRECCIÓN:

ENTRE:

Y

CIUDAD:

DEPARTAMENTO.:

CÓD. POSTAL:

TELÉFONO:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

La empresa se encuentra en actividad: Sí No

Personal ocupado: MUJERES:

HOMBRES:

MENORES DE EDAD:

Horario de trabajo:

Área a utilizar (en m²):

DATOS DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

C.I.:



**DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍA**

Solicitud de Habilitación/Renovación de Empresas de
Ortopedia

DATOS DEL DIRECTOR/A TÉCNICO/A

NOMBRE: C.I.:
DIRECCIÓN: TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:
PROFESIÓN: REGISTRO TÍTULO: N°: L: F:

TÉCNICO O MECÁNICO ORTOPEDISTA:

Nombre: (adjuntar documentación)

TAREAS DE LA EMPRESA:

- **Tareas para las cuales la empresa ha sido habilitada:**

1.
2.
3.
4.

- **Tareas para las cuales solicita habilitación por la presente:**

1.
2.
3.
4.



Documentación que se adjunta:

- ✓ Carta solicitando la habilitación y/o renovación de la empresa en el rubro
- ✓ Documentación de la persona física o jurídica titular de la firma.
- ✓ Título del / la director/a Técnico/a (copia).
- ✓ Planos de planta física. Detallando las diferentes areas (recepcion, taller, etc)
- ✓ Habilitación Final de la Dirección Nacional de Bomberos (copia).
- ✓ Certificado de Control de insectos y roedores.
- ✓ Carnet de Salud de todo el personal.
- ✓ Listado de productos y clase de riesgo de los productos
- ✓ Copia de habilitación anterior ante MSP (en caso de renovacion)
- ✓ Contratos de tercerización de depósito y anexo técnico (si corresponde)
- ✓ Habilitación del depósito tercerizado (si corresponde)
- ✓ Contratos de tercerización de servicio técnico (si corresponde)
- ✓ Planilla de trabajo
- ✓ Organigrama
- ✓ Diagrama de flujo de personal
- ✓ Diagrama de Flujo de materiales y productos
- ✓ Memoria descriptiva sumaria de operaciones (proceso de fabricación)
- ✓ Procedimientos y registros correspondientes: 1- Recepción 2- Almacenamiento
3- Liberación 4- Distribución 5- Productos devueltos y/o no conformes 6- Retiro de mercado 7- Limpieza 8- Gestión de servicio técnico/ 9- Recall/incidentes -10-Otros

El responsable técnico debera colocar el timbre respectivo



FIRMAS:
Propietario

.....
Director Técnico

Uso M.S.P.

FECHA:	
ARANCEL \$U:	
Nº DE ORDEN:	
RECIBO DE PAGO Nº:	

.....
Funcionario Receptor

La informacion contenida en este documento, al tener el valor de DECLARACION JURADA, está regida por lo dispuesto en le articulo 239 del Código Penal que reza: (Falsificación ideológica de un particular) "el que con motivo del otorgamiento o formalizacion de un documento publico, ante un funcionario publico, prestare una declaracion falsa sobre su identidad o estado , o cualquier otra circunstancia de hecho sera castigado con 3 a 24 meses de prisión."



SOLICITUD DE HABILITACIÓN/RENOVACION DE EMPRESAS DE SERVICIO TÉCNICO

DATOS DE LA EMPRESA

RUT:

NOMBRE:

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

Habilitación **Renovación** **Ampliación** **Traslado**

DIRECCIÓN:

ENTRE:

Y

CIUDAD:

DEPARTAMENTO.:

CÓD. POSTAL:

TELÉFONO:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

La empresa se encuentra en actividad: Sí No

Personal ocupado: MUJERES:

HOMBRES:

MENORES DE EDAD

Horario de trabajo:

Área a utilizar (en m²):

DATOS DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

C.I.:

DATOS DEL DIRECTOR/A TÉCNICO/A (adjuntar copia de título)

NOMBRE:

C.I.:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

PROFESIÓN:

REGISTRO TÍTULO: Nº:

L:

F:

DATOS DEL JEFE DEL SERVICIO TÉCNICO (adjuntar copia de título)

NOMBRE:

C.I.:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

PROFESIÓN:

REGISTRO TÍTULO: Nº:

L:

F:



DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

1. Del personal:

- Organigrama de la empresa
- Curriculum de todos los técnicos
- Habilitaciones de la ARNR (si corresponde)
- Carné de salud de todo el personal

2. De los aspectos Edilicios:

- Planos de la planta física indicando cada uno de los sectores (taller, depósito, etc)
- Habilitación final de la Dirección Nacional de Bomberos (copia)
- Procedimiento de higiene del/los locales
- Certificado de control de insectos y roedores

3. Del Servicio Técnico:

- Procedimiento de gestión de servicio técnico y respuestas
- Listado de equipos de apoyo
- Listado de equipos de reemplazo y/o alquiler
- Procedimiento de gestión de incidentes y alertas

4. De los Equipos:

- Listado de equipos sobre los cuales se realiza o realizará el servicio técnico
- Constancias de capacitación para dicho servicio técnico
- Listado de manuales de servicio técnico
- Documentación de la persona física o jurídica titular de la firma

FIRMAS:
Propietario



.....
Director Técnico

Uso M.S.P.

FECHA:	
ARANCEL \$U:	
Nº DE ORDEN:	
RECIBO DE PAGO Nº:	

.....
Funcionario Receptor