****

**¡Eficiencia y calidad a su servicio!**

**NIT: 805025635-5**

**ACTA DE ENTREGA.**

A continuación hago correspondiente entrega de los siguientes elementos para utilización en el **CENTRO MEDICO AFICENTER SAS** quedando bajo la responsabilidad de quien lo recibe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCION | NOMBRE | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Como constancia a lo anterior se firma este documento a los veintiocho (30) días del mes de Julio de 2021.

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

Firma de Quien Entrega

**YEISON RESTREPO**

Gestor de Compras

.