

COMPROMISO DE CAMBIO

Señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.**

Nombre o razón social del proponente: **MACROMED SAS**

CERTIFICACIÓN

Certifico que **MACROMED SAS** con NIT No. **830.107.855-2** realizará el siguiente compromiso de cambio de productos por fecha vencimiento.

Se anexa procedimiento para DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS PR056, el cual indica los parámetros necesarios para llevar a cabo la devolución de medicamentos y/o dispositivos médicos.

Numeral 8.4. DEVOLUCIÓN A PROVEEDORES:

Realizar seguimiento mínimo una vez al mes al inventario de la bodega y contrastar la información con las políticas de devolución de los proveedores. Se debe descargar informe para medicamentos y dispositivos médicos con fechas de vencimiento menores a 7 meses. Verificar rotación e iniciar trámite de devolución de aquellos de baja rotación y cuyo proveedor acepta la devolución. De lo contrario, se debe enviar listado al coordinador comercial para que realice la gestión de venta, en lo posible.

Expedida en el mes de JUNIO de 2022.

(Representante legal o el revisor fiscal (cuando esté obligado a tener revisor fiscal))

Nombre: **ALEXANDER NEIRA MEDINA**

REPRESENTANTE LEGAL

Firma:



Distribuidor de
Medicamentos e Insumos
Hospitalarios
MACROMED SAS
NIT: 830.107.855-2
GERENCIA