	SANGRE DEL DEDO Y SOSTENIENDO EL GOTERO VERTICALMENTE DEPOSITE TRES (3) GOTAS (APROXIMADAMENTE 75 µL) DIRECTAMENTE EN EL ORIFICIO ABSORBENTE "S" DEL DISPOSITIVO. TAMBIÉN PUEDE DEPOSITAR LA GOTA DE SANGRE DIRECTAMENTE DESDE EL DEDO AL DISPOSITIVO. A CONTINUACIÓN, ADICIONE UNA (1) GOTA (APROXIMADAMENTE 40 µL) DEL DILUYENTE (BUFFER) EN EL MISMO ORIFICIO ABSORBENTE "S" DEL DISPOSITIVO. ESPERE 15 MINUTOS PARA LEER LOS RESULTADOS. NO INTERPRETE LOS RESULTADOS DESPUÉS DE 30 MINUTOS.
INDICACIONES DE USO	**LECTURA E INTERPRETACION DE RESULTADOS** • Utilice buena iluminación durante la lectura de resultados. • No lea los resultados después de 30 minutos de iniciado el ensayo ya que después de este tiempo la lectura puede ser equivocada **POSITIVO:** LA PRESENCIA DE DOS LÍNEAS PÚRPURA: UNA EN EL ÁREA DE REACCIÓN T Y OTRA EN EL ÁREA DE CONTROL C INDICA LA PRESENCIA DE ANTIGENO HBSAG. EL RESULTADO POSITIVO INDICA QUE SE HA DETECTADO UNA CONCENTRACIÓN MAYOR O IGUAL A 1PEI NG/ML DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBSAG) EN LA MUESTRA. **NOTA:** LA INTENSIDAD DEL COLOR DE CUALQUIERA DE LAS LÍNEAS PUEDE VARIAR; POR LO QUE CUALQUIER TONO DE COLOR DE LA LÍNEA EN EL ÁREA RESPECTIVA DEBE CONSIDERARSE DE MANERA SIMILAR. **NEGATIVO:** SOLO APARECE UNA LÍNEA PÚRPURA EN EL ÁREA DE CONTROL C Y NINGUNA LÍNEA VISIBLE EN EL ÁREA DE REACCIÓN T. **INVALIDO:** CUANDO NO APARECE UNA LÍNEA PÚRPURA EN LA REGIÓN DE CONTROL C LA PRUEBA NO ES VÁLIDA. UN VOLUMEN DE MUESTRA INSUFICIENTE O TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO INCORRECTAS SON LAS RAZONES MÁS PROBABLES DE LA FALLA. REVISE EL PROCEDIMIENTO Y REPITA LA PRUEBA CON UN NUEVO DISPOSITIVO. SI EL PROBLEMA PERSISTE, DEBE DEJAR DE USAR EL KIT Y COMUNICARSE CON SU DISTRIBUIDOR LOCAL
CONTRAINDICACIONES	LA PRUEBA XERION HEPATITIS B ANTÍGENOS DE SUPERFICIE (SUERO/PLASMA) SOLO INDICA LA PRESENCIA DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE EN LA MUESTRA Y NO PUEDE SER UTILIZADO COMO ÚNICO CRITERIO DIAGNÓSTICO. SON INDISPENSABLES OTRAS PRUEBAS CONFIRMATORIAS Y UNA EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE Y SU HISTORIA ANTES DE ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE EL PRODUCTO O EL PROCEDIMIENTO POR FAVOR COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIO AL USUARIO DE XERION®
ADVERTENCIAS (Precauciones de Uso)	•SE DEBE LEER Y SEGUIR CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES DEL PROCEDIMIENTO DE ENSAYO CON EL OBJETO DE REALIZARLO EN FORMA CORRECTA. •TODOS LOS MATERIALES UTILIZADOS DURANTE EL ENSAYO DEBEN SER CONSIDERADOS COMO POTENCIALMENTE INFECCIOSO. MANIPÚLELOS Y DESÉCHELOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES. •EXCLUSIVAMENTE PARA DIAGNÓSTICO IN VITRO Y PARA SER USADOS POR PROFESIONALES. •NO UTILICE EL DISPOSITIVO DE DIAGNÓSTICO DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO INDICADA EN EL EMPAQUE DE ALUMINIO. •NO REUTILICE NINGUNO DE LOS ELEMENTOS DEL DISPOSITIVO DE DIAGNÓSTICO. •EVITE HUMEDECER EL ÁREA DE LA VENTANA DE VISUALIZACIÓN DE RESULTADOS. •EL DISPOSITIVO DE DIAGNÓSTICO XERION HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE ESTÁ DISEÑADO PARA DETECTAR LA PRESENCIA DE HBSAG EN SUERO / PLASMA. EL ANÁLISIS EN OTRAS SECRECIONES CORPORALES NO HA SIDO VALIDADO Y PUEDE NO ARROJAR RESULTADOS CORRECTOS. •EL CASSETTE XERION HBSAG NO PUEDE DETECTAR MENOS DE 1 NG/ML.

CUADRO DE APROBACIÓN		
Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Carolina Morales Directora científica	Daissy Leal Directora de Aseguramiento de Calidad Maria del Pilar Sánchez. Directora Tecnica.	Maria Alexandra Martinez Pabón Gerente Administrativa
2022-08-03	2022-08-03	2022-08-03

IMEX GROUP	**FICHA TECNICA** **ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAG) XERION, RACK DIAGNOSTIC**	DTA-FC-4 VERSION: 1 FECHA: 2022-08-03

PRODUCTO	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAG) XERION, RACK DIAGNOSTIC
NOMBRE GENERICO	PRUEBA RÁPIDA PARA DETERMINAR LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENOS DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
DESCRIPCIÓN	PERMITE MEDIANTE UN ENSAYO INMUNOCROMATOGRÁFICO LA DETERMINACIÓN VISUAL CUALITATIVA EN UN SOLO PASO DE LA PRESENCIA DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B EN SANGRE/SUERO/PLASMA COMO AYUDA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B.
COMPONENTES	TIRA REACTIVA RECUBIERTA POR ANTICUERPOS anti-HBsAg /GOTERO/ BUFFER/ INSERTO.
ESPECIFICACIONES TECNICAS	**SENSIBILIDAD:** 99.9% **ESPECIFICIDAD:** 99.5 % **INTERFERENCIAS** EL DISPOSITIVO XERION HBSAG (SANGRE/SUERO/PLASMA) SE HA PROBADO PARA DETECTAR POSIBLES INTERFERENCIAS DE MUESTRAS VISIBLEMENTE HEMOLIZADAS Y LIPÉMICAS. NO SE OBSERVO INTERFERENCIA. ADEMÁS, NO SE OBSERVÓ INTERFERENCIA EN MUESTRAS QUE CONTENIA HASTA 20mg/ ml DE ACIDO ASCORBICÓRBICO, 1000mg/dl DE HOMOGLOBINA, 20mg/dl DE ACIDO GENÉTICO, 60 mg/ dl DE ÁCIDO OXÁLICO, 30 mg/dl DE BILIRRUBINA, 20 mg/ DE ACIDO ÚRICO, 20 mg /dl DE ACETAMINOFEN, 20 mg/dl DE ASPIRINA, 10 % DE METANOL, 200 mg/ dl DE CREATININA, 2000 mg /dl DE ALBUMINA, 20 mg/dl DE CAFEINA.
INDICACIONES DE USO	**PROCEDIMIENTO** MUESTRA DE SUERO O PLASMA TOMADA POR VENOPUNCIÓN: LA MUESTRA DEBE TOMARSE SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR EL LABORATORIO; RECOLECTARSE EN UN RECIPIENTE CON O SIN ANTICOAGULANTE SEGÚN EL CASO Y MANEJARSE CON PRECAUCIÓN SEGÚN LOS PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS EN EL LABORATORIO. SE RECOMIENDA SEPARAR EL PLASMA DE LA SANGRE LO MÁS PRONTO POSIBLE CON EL FIN DE EVITAR LA HEMOLISIS. LLENE CON LA MUESTRA EL GOTERO PIPETA INCLUIDO CON EL DISPOSITIVO. SOSTENIENDO EL GOTERO VERTICALMENTE, DEPOSITE TRES (3) GOTAS (APROXIMADAMENTE 75 µL) DE LA MUESTRA EN EL ORIFICIO ABSORBENTE "S" DEL DISPOSITIVO. ESPERE 15 MINUTOS PARA LEER LOS RESULTADOS. NO INTERPRETE LOS RESULTADOS DESPUÉS DE 30 MINUTOS MUESTRA DE SANGRE TOTAL TOMADA POR VENOPUNCIÓN: LLENE CON LA MUESTRA EL GOTERO PIPETA INCLUIDO CON EL DISPOSITIVO. SOSTENIENDO EL GOTERO VERTICALMENTE, DEPOSITE TRES (3) GOTAS (APROXIMADAMENTE 75 µL) DE LA MUESTRA EN EL ORIFICIO ABSORBENTE "S" DEL DISPOSITIVO. A CONTINUACIÓN, ADICIONE UNA (1) GOTA (APROXIMADAMENTE 40 µL) DEL DILUYENTE (BUFFER) EN EL MISMO ORIFICIO ABSORBENTE "S" DEL DISPOSITIVO. ESPERE 15 MINUTOS PARA LEER LOS RESULTADOS. NO INTERPRETE LOS RESULTADOS DESPUÉS DE 30 MINUTOS MUESTRA DE SANGRE TOTAL TOMADA POR PUNCIÓN CAPILAR: DESINFECTE CON AGUA Y JABÓN O ALCOHOL LA YEMA DEL DEDO A PUNZAR Y DEJE SECAR; MASAJEE LA MANO SIN TOCAR EL SITIO DE PUNCIÓN FROTANDO LA MANO HACIA LA PUNTA DEL DEDO A PUNZAR. PINCHE LA YEMA DEL DEDO CON UNA LANCETA ESTÉRIL, PRESIONE EL DEDO Y LIMPIE LA PRIMERA GOTA DE SANGRE; DE NUEVO PRESIONE EL DEDO HASTA LOGRAR UNA SEGUNDA GOTA DE SANGRE; CON EL GOTERO PIPETA INCLUIDO EXTRAIGA LA

CUADRO DE APROBACIÓN		
Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Carolina Morales Directora científica	Daissy Leal Directora de Aseguramiento de Calidad Maria del Pilar Sánchez. Directora Tecnica.	Maria Alexandra Martinez Pabón Gerente Administrativa
2022-08-03	2022-08-03	2022-08-03

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	1	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2016	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: ____	INFORME PARCIAL: _X__	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 9050-2022	FECHA DEL INFORME :	16-dic-22

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	IMEX GROUP S.A.S.	NIT O C.C	817.003.673-4	Valor Inicial:	$26.550.000		15/12/2022	14/02/2023
Representante Legal:	MARIA ALEXANDRA MARTINEZ PABON	Cedula Representante	34.565.037	Adición 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B POR INMUNOCROMATOGRAFIA (PRUEBA RÁPIDA) PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., EN CONCORDANCIA A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1. PCCNTR3988637 VIGENTE PSPIC SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD."			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial	2 meses			Adición 3:		Prórroga 3:		
				Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
Disponibilidades Números	2040 21/10/2022	Registros Presupuestales	51721 09/12/2022	Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
	material medico quirurgico	CODIGO	4245010401	Adición 10:		Prórroga 10:		
				Valor Total:	$26.550.000	Fecha Terminación actual:		14/02/2023

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			SI	NO					
1	Se hace entrega de 5000 pruebas en cumplimiento del contrato 9050-2022 según factura FVE 6440	anexo	X		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

Observaciones:

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FVE 6440	16-12-2022		16-12-2022	16.000.000	16.000.000	10.550.000	60%	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
TOTAL					16.000.000		10.550.000		

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2016	
		Código:	18-02-FO-0007	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Cumplimiento en la entrega de los insumos contratados con calidad y oportunidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIECISEIS MILLONES	$ 16.000.000
Saldo por ejecutar	DIEZ MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL	$ 10.550.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FVE 6440	16/12/2022
VALOR A PAGAR	$ 16.000.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS: Pago parafiscales, certificacion cuenta bancaria

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ
C.C. No.	20888182
CARGO/PERFIL	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO - PSPIC

IMEX GROUP SAS
817003673-4
Dirección: CL 36 SUR No. 70B 32 - BOGOTA D.C. - COLOMBIA

TEL: 4324930
bogota@imexgroup.com.co
facturacion@imexgroup.com.co
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	
Número:	FVE6440
Fecha	2022/12/16
Generación:	09:57
Página:	1 de 1

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ES	**Medio de pago**	**Forma de Pago:**	**Fecha de Vencimiento:**	
Contacto:	NELSON HENAO			01/03/2023	
NIT	900959048-4	**Vendedor:**			
Dirección:	CL 9 39 46	INSTITUCIONAL			
Ciudad:	BOGOTA D.C.	**OC. Nro.**	**Docto.Alt.**	**Remisiones**	**Moneda**
Teléfono:	3204689345	FAOC0000001		RMC-00019121	PESOS

ITEM / REFERENCIA	DESCRIPCION	LOTE	VENCE LOTE	CANT.	PRECIO UNIT	DESCUENTO	VALOR TOTAL	IVA %	IVA
HBVPT0007	0000343-PR HBV AG(S) C SA/SU/PL BS1 CJ20	HBSAG4874	30/03/2024	8,00	$64.000	$0	$512.000	0,00	$0
HBVPT0007	0000343-PR HBV AG(S) C SA/SU/PL BS1 CJ20	HBSSTSP4930	30/03/2024	242,00	$64.000	$0	$15.488.000	0,00	$0

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Zorayda Ortiz
NOMBRE QUIEN RECIBE: Elkin Pinzon
CARGO: Almacenista
C.C. #: 79942326
FECHA: 16-12-22 HORA:
FIRMA:

SUBTOTAL	DESCUENTOS	SUB-TOTAL	TOTAL A PAGAR
$16.000.000	$0	$16.000.000	$15.600.000

Retención	Base	Tasa	Valor
RTCOMPRA	$16,000,000.00	2.50%	$400.000

Impuesto	Base	Tasa	Valor

QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE* **********

Notas:
Se despacha primer parcial del contrato 9050-2022 por un valor de $16.000.000, precio unidad kit de $3.200, se envían en caja X20 unidades para un total de 250 cajas, 100 cajas de lancetas X50 und C/U y 50 cajas de Isopañin X100 unidades C/U que completan

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES - CIIU 4645 - Responsables de IVA Régimen Común
La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio Art. 621, 671,772, 773 y 774 CC. Apartir de la fecha de vencimiento se causarán los maximos intereses comerciales de mora permitidos por la ley. Acepto las condiciones de la presente factura y hago constar que he recibido real y materialente los productos descritos.

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION NO.18764027364617, Numeración:AUTORIZADA Rango desde: FVE6001 hasta: FVE8000, Vigencia desde: 2022/04/04 hasta: 2024/04/04 - 24 Meses

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit. 890.319.193-3

CUFE: 87fc4dfaf3b248828da44ebf617f65c2ba7ad1d115877185b56549018435af4fd781493cf08d244d3fb856280cfa0366

Firma Digital:

VgPrPzdd3KbPeEZm9uYxUassN9BL4P17Y7C71jHWFfJNYaVrYioqSesI28Kgbom/zfseRlUjP7TJkwLVtJD+mzvDYOHyAWQQA3gRGKCd
vfUqhDX4tT6G6n/bQaAM5SRId1qIHRQaxC/jI8ezncXhb2Hu/RH4VeB8ts4RK6limHIi8awmfY3trpIBftBBL0K/RxmzMikmkbLLsMod56NB2T
2uxmHI7suX3OUITe+G1oPpDL8nSONc+/jn9TF+9BhVqC+R3luu+t2DEq8x1ruxmSiyWDdeC1Og7lisDPdr2QQqnZYSJCbNJKBXdQdocsx

Emisor

Nombre Legible y Fecha de Entrega

Fecha Aceptación DIAN: 2022-12-16 09:57:30-05:00

CENTRO DE COSTOS CONTRATO 9050-2022

N°	INSUMO	CANTIDAD	EDUCATIVO	LABORAL	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
CENTROS DE COSTO POR ENTORNO			FD09K29	FD09F28	FD09K27-2	FD09K30		
1	PRUEBAS RAPIDAS HEPATITIS B	5000	700	500	200	3600	3.200	16.000.000
							SUBTOTAL	16.000.000,00
							IVA	
							TOTAL	16.000.000,00

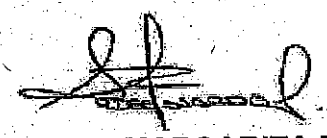
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

YO, **AYDEE MARGARITA FAJARDO JEJEN** identificada con cédula de ciudadanía No. **52.810.132**, y con Tarjeta Profesional No. **145798-T** de la Junta Central De Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de **IMEX GROUP S.A.S.**, identificada con NIT. **817.003.673-4**, luego de examinar los estados financieros de la empresa y validar los soportes de liquidación y pago de seguridad social, certifico que los últimos seis meses, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2022.

Cordialmente,



AYDEE MARGARITA FAJARDO JEJEN
C.C. 52.810.132
Revisor Fiscal IMEX GROUP S.A.S.
Tarjeta Profesional 145798-T

Calle 66ª # 71-43 Celular 3215322090
aydeefajardoj@gmail.com
Bogotá D.C., Colombia

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000014863 Confirmado FECHA: martes, 20 de diciembre de 2022 8:37

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION 20/12/2022

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON F114 Almacen Principal

DESTINO: Solicitud: FO09K29 - ESPACIO EDUCATIVO PIC FONTIBON

CONCEPTO: 102 - DESPACHO DE ALMACEN GTO OTROS MATERIALES Y SUMINSITROS

TERCERO: 1030545414 - ANGELICA ESTUPINAN RODRIGUEZ

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
LAB00795	0000343-PR HBV AG(S) C SA/SU/PL BS1 CJ20 UNIDAD L-VBSAG4874 - 30/03/2024	8,00	$64.000,00	$512.000,00
LAB00795	0000343-PR HBV AG(S) C SA/SU/PL BS1 CJ20 UNIDAD L-HBSSTSP4930 - 30/03/2024	27,00	$64.000,00	$1.728.000,00
			Total:	$2.240.000,00

Descripción: ESPACIO EDUCATIVO PIC FONTIBON

ENTREGA: _____ RECIBE: _____

TRANSPORTA: _____

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

INRPOrdenesDespacho Usuario Imprime: 79947396

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

OCCIDENTE ESE
900959048-4

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000014864 Confirmado FECHA: martes, 20 de diciembre de 2022 8:42

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION 20/12/2022

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON F114 Almacen Principal

DESTINO: Solicitud: FO09K28 - ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON

CONCEPTO: 102 - DESPACHO DE ALMACEN GTO OTROS MATERIALES Y SUMINSITROS

TERCERO: 1030545414 - ANGELICA ESTUPINAN RODRIGUEZ

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
LAB00795	0000343-PR HBV AG(S) C SA/SU/PL BS1 CJ20 UNIDAD L-HBSSTSP4930 - 30/03/2024	25,00	$64.000,00	$1.600.000,00
			Total:	$1.600.000,00

Descripción: ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON



ENTREGA: _____

RECIBE: _____

TRANSPORTA: _____

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

ELABORADO POR: _____ REVISADO POR: _____ APROBADO POR: _____

INRPOrdenesDespacho Usuario Imprime: 79947396

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000014866 Confirmado FECHA: martes, 20 de diciembre de 2022 8:45

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION 20/12/2022

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON F114 Almacen Principal

DESTINO: Solicitud: FO09K30 - ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON

CONCEPTO: 102 - DESPACHO DE ALMACEN GTO OTROS MATERIALES Y SUMINSITROS

TERCERO: 1030545414 - ANGELICA ESTUPINAN RODRIGUEZ

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
LAB00795	0000343-PR HBV AG(S) C SA/SU/PL BS1 CJ20 UNIDAD L-HBSSTSP4930 - 30/03/2024	180,00	$64.000,00	$11.520.000,00
			Total:	$11.520.000,00

Descripción: ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON

ENTREGA: _____ RECIBE: _____

TRANSPORTA: _____

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

ELABORADO POR: _____ REVISADO POR: _____ APROBADO POR: _____

INRPOrdenesDespacho Usuario Imprime: 79947396

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000014865 Confirmado FECHA: martes, 20 de diciembre de 2022 8:43

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION 20/12/2022

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON F114 Almacen Principal

DESTINO: Solicitud: FO09K27-2 - ESPACIO VIVIENDA INSTITUCIONAL PIC FONTIBON

CONCEPTO: 102 - DESPACHO DE ALMACEN GTO OTROS MATERIALES Y SUMINSITROS

TERCERO: 1030545414 - ANGELICA ESTUPINAN RODRIGUEZ

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
LAB00795	0000343-PR HBV AG(S) C SA/SU/PL BS1 CJ20 UNIDAD L-HBSSTSP4930 - 30/03/2024	10,00	$64.000,00	$640.000,00
			Total:	$640.000,00

Descripción: ESPACIO VIVIENDA INSTITUCIONAL PIC FONTIBON

ENTREGA: _____ RECIBE: _____

TRANSPORTA: _____

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

INRPOrdenesDespacho Usuario Imprime: 79947396

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]