HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	6/08/2024	INFORME DE SUPERVISOR	N/A	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	jul-24

No. de Contrato:	063/2024	VALOR	$ 31.000.000,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-072-2024-HOMIL		
Objeto	"SUMINISTRO DE INSUMOS DE RADIOLOGIA PARA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL MILITAR, SE ADJUDICA LOTE 2,4,6"		
Nombre de Contratista	INFARMED S.A	NIT/ CC	901053034
Clase de Contrato	SUMINISTRO	Modalidad de Contratación	MINIMA CUANTIA

Cuenta Bancaria No.	314-727107-11	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente	
Garantia Cumplimiento (Si aplica) :	96-44-101188836	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantia (Si aplica):	5/04/2024			

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO (:2024)	164324	4/04/2024			189324	4/04/2024	FEIN1	7/06/2024	ZE000000011979	FTS	$ 3.150.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO:											$ 3.150.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Tres millones ciento cincuenta mil pesos M/cte.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO:(2024)	$ 31.000.000,00			$ 11.989.969,00	$ 19.010.031,00
VIGENCIA AÑO:(2025)					
VIGENCIA AÑO:(2026)					
TOTAL CONTRATO	$ 31.000.000,00	$ -	$ -	$ 11.989.969,00	$ 19.010.031,00

Nombre del Supervisor.	Mayor. IRINA GARCIA GUERRERO	Fecha de notificación:	08/04/2024

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	8/04/2024	30/06/2024
Vigencia del Contrato:	30 DE JUNIO 2024	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Se verifico pago de parafiscales de acuerdo a certificacion emitida por la empresa INFARMED S.A.S con revisor fiscal T.P 253994-T de fecha 08 de Mayo 2024, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo en relacion a pagos de parafiscales del mes de mayo 2024.

NOTA 2: Para el mes de mayo la farmacia de tecnologia en salud registra obligaciónes con Factura INFA212 de fecha 07/05/2024 por un valor de $ 8,839969,00

NOTA 3 :Verificada la documentacion de ingreso de insumos de radiologia intervencionista y la documentación a la farmacia de tecnologias en salud, la supervision del contrato 063/2024, certifico que cumple con las especificaciones de acuerdo a la clausula tercera - forma de pago, para que se realice el pago segun corresponde para el mes de Mayo 2024. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

FABIAN RAMIREZ
08/08/24.

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SÉRIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6 500 000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRAMITES A PAGO No. 4	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	Mayor **IRINA GARCIA GUERRERO**		
NÚMERO DE CEDULA:		31577176	
CELULAR :	3108451285	**CORREO:** irgarcia@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		1
Acta de supervisión y/o Factura		1
Pago de Seguridad Social		1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

1/8/9

OBLIGACION

Consecutivo : 13009

Estado : Confirmado

Fecha : 21/06/2024

Tercero: 901053304 INFARMED S.A.S.

Documento: FEIN1

Detalle : CONTRATO No 063-2024

Angel Octavio Dora

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1643	1908	05 01 01 004 008	APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES	20 - INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 3.150.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.150.000,00
					Total Obligacion :	**$ 3.150.000,00**			**$ 3.150.000,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202421519-HMC Id: 342088
Folios: 1 Fecha: 2024-08-05 10:27:50
Anexos: 0
Remitente: UNIDAD DE FARMACIA - UNFA
Destinatario: RADIOLOGIA

Bogotá, D.C.,

Señor
Ángel Octavio Donato Rondón
Servidor Misional en Sanidad Militar
Radiología

ASUNTO: Envío cuenta para realizar el informe de supervisión.

Cordial saludo,

Me permito enviar soportes para generar informe de supervisión al Señor Jefe de Área de Radiología, la cuenta correspondiente al mes de junio de 2024, y así poder realizar los respectivos trámites administrativos, para generar el pago de la misma.

N°	COMPROBANTE	PROVEEDOR	FACTURA	VALOR	OBLIGACIÓN
1	ZE000000011979	INFARMED S.A.S.	FEIN1	$ 3.150.000	13009

Atentamente,

Mónica Sarmiento Patarroyo

Contador
Unidad Farmacia

Elaboro:
Fabian Ramirez Patiño
Auxiliar Apoyo Sector Defensa
Farmacia Tecnologias en Salud

Reviso:
Mónica Sarmiento
Contador
Unidad de Farmacia

Aprobó:
Mónica Sarmiento
Contador
Unidad de Farmacia

13009 ZE 11979

INFARMED SAS

NIT: 901053304
Oficina Principal | TEL:3174036264
CL 64 17 A 86 BUCARAMANGA
Email: infarmedsas@hotmail.com

Razon Social: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
NIT - CC: **830040256**
Direccion: TV 3 C 49 00 02
Ciudad: BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ D.C.
Telefono: 3486868 -

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
Factura electrónica de venta
#FEIN1
Fecha Generación: 17/06/2024 15:06
Fecha Vencimiento: 02/07/2024
Forma de Pago: **CREDITO**

#000001 - **FRASCOSX250 ML GEL CONDUCTOR PARA ECOGRAFIA**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$6,300.00	$0.00	$6,300.00	500	**$3,150,000.00**

1179090019

TOTAL PRODUCTOS	$3,150,000.00
BASE GRAVABLE	$0.00
SUBTOTAL	$3,150,000.00
IVA	$0.00
TOTAL	**$3,150,000.00**

Favor Consignar A La Cuenta De Ahorros # 81472710711 Bancolombia, A Nombre de INFARMED SAS.

No somos grandes contribuyentes - Actividad comercial 4645 - Facturación electrónica de acuerdo con la resolución DIAN 18764073078284 valida desde 2024-06-17 hasta 2026-06-17 rangos del 1 al 200 prefijo FEIN - responsable del impuesto sobre las ventas. Esta factura de venta se asimila en sus afectos a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio y causa interés de mora a la máxima tasa permitida por la ley

CUFE: c9348c9db77092d1017c73103c6392d5dec3e30e255422c2625e5f8989c5dca08502aa4d49ea680e284c48f6d4dd04a9
Fecha Expedición: 2024-06-17 15:14:14
Email Enviado el: 2024-06-17 15:15:37
Email Recibido el: 2024-06-17 15:15:38
Facturado en el Software oficinaPro de Proveedor Tecnologico Grupo FLA - NIT 900711544

Angelica Martinez S
31-07-2024
6:19 pm

Luis Martinez
Técnico Aux. Servicios
Farmacéutica
C.C. 79.877.787
20-06-24

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 79721059

Fecha Actual : viernes, 21 junio 2024
Comprobante de Entrada ZE000000011979
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	INFARMED S.A.S.	**NIT:** 901053304	**FECHA:**	21/06/2024 09:38 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 17 C 61 27 29 BUCARAMANGA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6076445666		**TASA CAM:**		0.00
N° FACTURA:	FEIN1 **% ICA:** 11.04	**PLAZO:** 60	**FECHA FAC:**	17/06/2024 12:00 a. m.	
ALMACEN:	FARMACIA TECNOLOGÍAS EN SALUD		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
1179090017	GEL DE TRANSMISION PARA ULTRASONIDO (ECOGRAFIA)	250mL	FRASCO	500	$ 6.300,00	0	3150000	0,00
2018DM-0004114--R1	G2403062	1/03/2026 12:00:00 a. m.						

TOTAL COMPROBANTE: TRES MILLONES TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO No 063-2024

Cop-189324
CxP-979824

SUBTOTAL:	$ 3.150.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 34.776,00
RETE FUENTE:	$ 78.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.036.474,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CCB9264B09EF636B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1095802994 de FLORIDABLANCA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 253994-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Infarmed S.A.S.
POR CALIDAD Y RESOLUCIÓN

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS NO OBLIGADAS (ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

YO CARLOS MARTINEZ CANDELA identificado con c.c. 91.227.177 de Bucaramanga, En mi condición DE REPRESENTANTE LEGAL , de INFARMED S.A.S (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit 901053304-1, debidamente inscrito en la Cámara de comercio de Bucaramanga y ERIKA YADIRA NAVAS GOMEZ identificada con c.c. 1095.802.994 de Bucaramanga en calidad de CONTADORA con tarjeta profesional No 253994-T de INFARMED SAS, certificamos bajo la gravedad de juramento que a la fecha de la presente nos encontramos al día con los pagos de los últimos seis meses, por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y caja de compensación, no nos encontramos obligados a cumplir con los pagos por concepto de los aportes parafiscales correspondientes a el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de acuerdo a la ley 1819 de 2016.

Igualmente certifico que no nos encontramos obligados a la contratación de aprendices.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA Diligenciarse Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA.

Dada en Bucaramanga a los 13 días del Mes de JUNIO del 2024

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS MARTINEZ CANDELA
C.C.91.227.177 DE BUCARAMANGA

Erika Yadira Navas Gómez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

FIRMA
CONTADORA
ERIKA YADIRA NAVA GOMEZ
C.C. 1095.802.994 DE BUCARAMANGA
T.P. 253994-T

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE PEDIDO A PROVEEDOR	CODIGO: GA-GECO-PR-01-FT-01
GSED	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 23-07-2016 VERSIÓN: 01
	PROCESO: GESTION ADQUISICIONES SISTEMA DE GESTION INTERGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

FECHA DE SOLICITUD	AREA SOLICITANTE	PROVEEDOR	NUMERO DE CONTRATO
13/06/2024	FARMACIA DE TECNOLOGIAS EN SALUD	INFARMED S.A.S	063/2024

CODIGO HOMIC	NOMBRE DEL ELEMENTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL
11862900059	GEL CONDUCTOR PARA ECOGRAFIA Gel no estéril para uso externo, viscoso transparente y/o azul, estable a la temperatura acuoso, longitud de onda y preparación a una velocidad mínimo 1.50x8³m/s - alta conductividad y/o transmisibilidad, alta viscosidad, alta concentración. - estable a la temperatura. - Adecuada lubricación y consistencia para realizar los estudios guiados por ultrasonido - No eléctricamente conductible - Producto que no posea solventes químicos que dañen la superficie plástica del transductor o los cristales generadores del ultrasonido.	unidad frasco x 250ml	500	$ 6.300	$ 3.150.000

FECHA INICIO		**TOTAL**	**$ 3.150.000**
FECHA DE ENTREGA			
Observaciones:		**IVA**	**$ 0**
		VALOR DEL CONTRATO	**$ 31.000.000**
VOBO. AREA TALLERES Y/0 ENCARGADO		**VIENE (RESERVA)**	
		ADICION	
		ORDEN AUT.	
		SALDO TOTAL	**$ 27.850.000**

TOTAL	**$ 23.420.000**
IVA	
RET FUENTE	
GRAN TOTAL	**$ 23.420.000**

Mayor. **IRINA GARCIA GUERRERO**
FIRMA DEL SUPERVISOR
CC

FIRMA DEL JEFE DE ALMACEN
CC

RECIBI
CC

@@@



JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

253994-T

ERIKA YADIRA
NAVAS GOMEZ
C.C. 1065902994
RES. INSCRIPCION 109 DEL 22/02/2019
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

262318

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

281612

Erika Yadira Navas Gomez
Matrícula No. 253994-T
CONTADOR

Para
INFARMED SAS

JUNTA CEN
DE CONTAD

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (57)(1) 644 4480 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of 301 en Bogota D.C.

Firma

1229605176	TSH ULTRA	TSH ULTRA	DET	2016RD-0003659	77243401	31/08/2024	400	NO						II	400		NO
1229605339	VITAMINA B12	VITAMINA B12	DET	2015RD-0003321	76500603	30/04/2025	300	NO						II	300		NO
1229005005	VITAMINA D-25 OH	VITAMINA D-25 OH	DET	2021RD-0007104	76721001	30/09/2024	200	NO						II	200		NO

OBSERVACIONES:

Productos verficados con la pagina www.invima.gov.co:

NOTA: Todos los medicamentos deben ser entregados con sus respectivos certificados de Control de Calidad por lote entregado.

En la casilla de Presentación comercial : ingrese el número de unidades/contenido por empaque/ envase con el cual se comercialzia el producto, el cual está autorizado en el reg sanitario.

Se debe verficar la marcación en el empaque y/o envase de medicamentos (Uso oficial prohibida su venta)

Verifique el estado y material de los empaques y envases, estos deben estar en buenas condiciones y permitir la fácil identificación de los productos,En la casilla defectos la letra C corresponde a defectos criticos, M: Mayor y m: menor

El número de unidades a verificar debe ser significativo con relación al total de unidades recibidas.

Material del embalaje : se describe el tipo material usado en el acondicionamiento para proteger los productos, transportar y almacenar lps productos: caja corrugada, nevera,papel burbuja, etc.

Material de Envase y empaque: se describe el tipo material usado como envase primario y el empaque secundario, ejemplo : Frasco plástico,frasco vidrio, blister, vial , ampolla, jeringa prellenada;caja plegadiza, etc.

En la casilla Temperatura de Recepción corresponde : Ambiente y Refrigerado.

En la casilla Certificación de: corresponde con el certificado de análisis de calidad.

La columna Nivel del riesgo solo debe diligenciarse para dispositivos medicos y reactivos de uso in vitro

ANDREA ROJAS

FIRMA DE QUIEN REALIZA RECEPCIÓN TÉCNICA

ANDREA ROJAS

FIRMA QUE QUIEN REALIZA INGRESO DE LA INFORMACION DINAMICA GERENCIAL.NET

FIRMA DE QUIEN ENTREGA A NOMBRE DEL CON

Tamaño del lote	Tamaño de muestra
Nivel de Inspección MIL-STD-105E	II
2 – 8	2
9 – 15	3
16 – 25	5
26 – 50	8
51 – 90	13
91 – 150	20
151 – 280	32
281 – 500	50
501 – 1200	80
1201 – 3200	125
3201 – 10000	200
10001 – 35000	500
35001 – 150000	800

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: AA-UNFA-PR-15-FT-01
GSED	UNIDAD: FARMACIA	FECHA DE EMISIÓN:30-08-2022
	PROCESO: GESTION APOYO ASISTENCIAL Y FARMACEUTICO	VERSIÓN: 08
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 DE 1

FORMATO RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

EDOR: INFARMED

FECHA: 21/06/2026

ATO ESTATAL No: 063-2024

FACTURA: FEIN1

HOSPITAL LITAR	NOMBRE GENERICO/ CONCENTRACION/ PRESENTACION	NOMBRE COMERCIAL	REGISTRO SANITARIO	LOTE/SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	LEYENDA DE RESTRICCION (SI/NO)	DEFECTOS		T° DE RECEPCION			NIVEL RIESGO (Disp. Med)	TAMAÑO MUESTRA	APROBADO (SI/NO)	CERTIFICACION (SI /NO)
								C	M	m	A	R				
090017	GEL DE TRANSMISIÓN PARA ULTRASONIDO (ECOGRAFIA) FRASCO 250mL	GEL DE TRANSMISIÓN PARA ULTRASONIDO (ECOGRAFIA) FRASCO 250mL	2018DM-0004114-R1	G2403062	1/03/2026	500	NO				X		IIA	50	SI	NO

aciones:

tos verificados con la pagina www.invima.gov.co

Todos los medicamentos deben ser entregados con sus respectivos certificados de Control de Calidad por lote entregado.
e verificar la marcacion en el empaque y/o envase de medicamentos (Uso oficial prohibida su venta)
asilla defectos la letra C corresponde a defectos criticos, M: Mayor y m: menor (verifique listado de defectos acorde a la forma farmaceutica
ero de unidades a verificar debe ser significativo con relacion al total de unidades recibidas
asilla Temperatura de Recepción corresponde : Ambiente y Refrigerado.
asilla Certificación de Análisis: Para verificar Si cuenta con el o No.
mna Nivel del riesgo solo debe diligenciarse para dispositivos medicos
tivos verifique el estado de los empaques y envases, estos deben estar en buenas condiciones y permitir la facil identificacion del reactivo o prueba diagnostica

Tamaño del lote	Tamaño de muestra
Niveles especiales NIL STD 105E	II
2 - 8	2
9 - 15	3
16 - 25	5
26 - 50	8
51 - 90	13
91 - 150	20
151 - 280	32
281 - 500	50
501 - 1200	80
1201 - 3200	125
3201 - 10000	200
10001 - 35000	315
35001 - 150000	500

REALIZA RECEPCIÓN TÉCNICA: LUIS HERNANDO MARTINEZ

MA QUE QUIEN REALIZA INGRESO DE LA INFORMACION DINAMICA GERENCIAL.NET

REPRESENTANTE DEL CONTRATISTA