INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03+8+B2:O262B2:O26 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO: 2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO: 2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: _____

PROVEEDOR	FACTURA No: E-645	FECHA DE FACTURA: 2024 - dic - 13	ENTREGA: UNICA ____ PARCIAL ____
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS	FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS 2024 - dic - 13	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
667	Aguja de seguridad BD Vacutainer® Eclipse aguja 20G	N/A	BD	Caja x 100 unidades	4	N/A	3340557	2028-11-30	11	Si	Liliana Cortés	Parasitología	Mary Segura

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACEN GENERAL)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03+B+B2:O262B2:O26 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO: 2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO: 2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: _____

PROVEEDOR	FACTURA No: E-642	FECHA DE FACTURA: 2024 - dic - 12	ENTREGA: UNICA __X__ PARCIAL ____
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS	FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS: 2024 - dic - 12	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
697	Criovial de 2 mL, esteriles, tapa rosca azul. Fondo cónico con base autosostenible para uso en fase de vapor de nitrógeno líquido.	N/A	BIOSIGMA	BOLSA X 500	2	N/A	24P2015901	2027-03-09	13	SI	Juelh Gamba 24/11/24	Microbiologia Red	Carolina Duarte.

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO	Versión: 03+B+B2:O262B2:O26
		FOR-A10.2091-009	2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO:	2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO:	2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: _____

PROVEEDOR	FACTURA No:	E-642	FECHA DE FACTURA:	2024 - dic - 12	ENTREGA: UNICA __X_ PARCIAL ____
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS		FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS	2024 - dic - 12	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
697	Criovial de 2 mL, esteriles, tapa rosca azul. Fondo cónico con base autosostenible para uso en fase de vapor de nitrógeno líquido.	N/A	BIOSIGMA	BOLSA X 500	10	N/A	24P2015901	2027-03-09	12	Si.		Micobacterias Red	

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACEN GENERAL)

F

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD — PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03+B+B2:O262B2:O26 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO No. INS-CYT-369-2024	FECHA INICIAL CONTRATO: 2024 - nov - 06 FECHA FINAL CONTRATO: 2024 - dic - 13	PRORROGA: SI ____ NO ____ Fecha final prorroga: _____	
PROVEEDOR FATCO SALUD & CIA SAS	FACTURA No: E-642 TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS	FECHA DE FACTURA: 2024 - dic - 12 FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS 2024 - dic - 12	ENTREGA: UNICA _X_ PARCIAL ____

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
959	Criovial de 1,5 esteriles tapa rosca transporte y almacenamiento de sustancias a temperaturas de hasta -80 °C	N/A	Biosigma	Bolsa x 500 unidades	5	N/A	24P2015901	2027-03-09	10	SI	Raul Bertel	Micobacterias Investigación	Gloria Prieto

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACEN GENERAL)

F

	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO	Versión: 03
		FOR-A10.2091-009	2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO:	2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO:	2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: ____

PROVEEDOR	FACTURA No: E-632	FECHA DE FACTURA: 2024 - nov - 20	ENTREGA: UNICA ____ PARCIAL ____X
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS	FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS 2024 - nov - 20	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
860	Aguja estéril múltiple vacutainer 21g x 11/2	367223	BD	Caja x 100	10		4003281	2028-12-31		SI	Mónica Sarmiento	Hacienda	Mónica Sarmiento

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03-B+B2:O262B2:O26 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO:	2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO:	2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: ____

PROVEEDOR	FACTURA No:	E-635	FECHA DE FACTURA:	2024 - dic - 03	ENTREGA: UNICA ____ PARCIAL ____X
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS		FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS	2024 - dic - 03	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
960	Criovial de 2 mL, esteriles, tapa rosca azul. Fondo cónico con base autosostenible para uso en fase de vapor de nitrógeno líquido.	N/A	MedSchenker	BOLSA X 500	3	N/A	KJA00J0	2027-03	14		Alejandra Poracla	Salud Ambiental y Laboral	Alejandra Poracla

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACEN GENERAL)

Instituto Nacional de Salud	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03+B+B2:0262B2:026 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO: 2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ___ NO ___
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO: 2024 - dic - 13	Fecha final prorroga:

PROVEEDOR	FACTURA No: E-632	FECHA DE FACTURA: 2024 - nov - 20	ENTREGA: UNICA ___ PARCIAL ___
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS	FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS: 2024 - nov - 20	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
970	Tubo amarillo con gel y acticador de coagulación amarillo	N/A	TECROM	CAJA X 100	4		6342032	2025-08-01	07		Ma. Camila Jurado	PARASITOLOGIA	Ma. Camila Jurado

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

Liliana Cortés
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03+B+B2:02682:026 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO: 2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ___ NO ___
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO: 2024 - dic - 13	Fecha final prorroga:
PROVEEDOR: FATCO SALUD & CIA SAS	FACTURA No: E-845 / FECHA DE FACTURA: 2024 - dic - 13	ENTREGA: UNICA ___ PARCIAL ___
	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS / FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS: 2024 - dic - 13	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
694	Criovial 1,5 ml, esteriles tapa rosca, temperaturas hasta -80C fondo conico con base autosostenible y graduación	N/A	Biosigma	Bolsa x 1000	2	N/A	24P2015901	2028-04	19		Yeiza Torres	MICROBIOLOGÍA RED	Yeiza Torres

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACEN GENERAL)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03+B+B2:O262B2:O26 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO: 2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No. INS-CYT-389-2024	FECHA FINAL CONTRATO: 2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: ____

PROVEEDOR	FACTURA No: E-642	FECHA DE FACTURA: 2024 - dic - 12	ENTREGA: UNICA _X_ PARCIAL ____
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS	FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS: 2024 - dic - 12	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
959	Criovial de 1.5 esteriles tapa rosca transporte y almacenamiento de sustancias a temperaturas de hasta -80 °C	N/A	Biosigma	Bolsa x 500 unidades	10	N/A	24P2015901	2027-03-09	9		Para marcar	Equipo de Proyectos	

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO: 2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO: 2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: ____
PROVEEDOR	FACTURA No: E-632 / FECHA DE FACTURA: 2024 - nov - 20	ENTREGA: UNICA ____ PARCIAL ____ X
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS 20 / FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS 2024 - nov - 20	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SÉRIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
834	Tubo para extracción de sangre con gel separador y activ	N/A	Tecrom	Caja x 100	10		6342032	2025-08-01			Arnol Romero	Nutrición	Yibby Forero
835	Tubo para extracción de sangre al vacío tapa morada EDT	N/A	Tecrom	Caja x 100'	10		4088625	2025-07			Arnol Romero	Nutrición	Yibby Forero

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03+B+B2:O28B2:O26 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO		FECHA INICIAL CONTRATO:	2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No.	INS-CYT-389-2024	FECHA FINAL CONTRATO:	2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: ____
PROVEEDOR		FACTURA No: E-635	FECHA DE FACTURA: 2024 - dic - 03	ENTREGA: UNICA ____ PARCIAL ____X
FATGO SALUD & CIA SAS		TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS	FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS 2024 - dic - 03	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
164	Field azul de metileno fosfatado	12123002	Alber	Frasco x 200 mL	5	N/A	Z240428	2024-04-01	5		Liliana Cortés	Parasitología	Liliana Cortés
934	Tubo para extracción de sangre con gel separador y activador de la coagulación	N/A	Tecrom	Caja x 100	8	N/A	6342032	2025-08-01	5		Ma Camila Tirado	Parasitología	Adriana Arévalo
959	Criovial 1.8 mL estéril, tapa rosca, fondo cónico, base autosostenible	N/A	Biosigma	Bolsa x 1000	1	N/A	24P2015901	2028-04	5		Ma Camila Tirado	Parasitología	Adriana Arévalo
935	Tubo para extracción de sangre al vacío tapa morada EDTA	N/A	BD	Caja x 100	8	N/A	4086825	2025-07	5		Ma Camila Tirado	Parasitología	Adriana Arévalo
950	Criovial de 2 mL, estériles, tapa rosca azul. Fondo cónico con base autosostenible para uso en fase de vapor de nitrógeno líquido.	N/A	MedSchenker	Bolsa x 500	2	N/A	KJA00J0	2027-08	5		Ma Camila Tirado	Parasitología	Adriana Arévalo

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACEN GENERAL)

PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO	Versión: 03
	FOR-A10.2091-009	2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO		FECHA INICIAL CONTRATO:	2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No.	INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO:	2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: ____

PROVEEDOR	FACTURA No:	E-632	FECHA DE FACTURA:	2024 - nov - 25	ENTREGA: UNICA ____ PARCIAL ____X
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS		FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS	2024 - nov - 25	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
694	Crioviales 1,5 ml estériles -80 Fondo cónico autososteni	N/A	Biosigma	Bolsa x 1000	2		24P2015901	2028-04			Yaiza Torres	Microbiología Red	Yaiza Torres

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)

	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO	Versión: 03
		FOR-A10.2091-009	2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	
No.	INS-CYT-369-2024

FECHA INICIAL CONTRATO:	2024 - nov - 06
FECHA FINAL CONTRATO:	2024 - dic - 13

PRORROGA: SI____ NO____
Fecha final prorroga: _____

PROVEEDOR
FATCO SALUD & CIA SAS

FACTURA No:	E-632	FECHA DE FACTURA:	2024 - nov - 20
TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS		FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS	2024 - nov - 20

ENTREGA: UNICA____ PARCIAL____X

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
954	Aguja estéril múltiple vacutainer 22g x 1 Negro	367223	BD	Caja x 100	25		4059663	2029-02-28		Si	Jenny gamboa	Grupo salud Ambiental y Laboral	Jenny gamboa Salud Ambiental
959	Criovial 1.5 ml estéril fondo cónico autos. -80	N/A	Biosigma	Bolsa x 500	2		24p2015901	2028-04		Si	Jenny gamboa		Jenny gamboa Salud Ambiental

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03+B+B2:O262B2:O26 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO:	2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ____ NO ____
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO:	2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: _____

PROVEEDOR	FACTURA No:	E-635	FECHA DE FACTURA:	2024 - dic - 03	ENTREGA: UNICA ____ PARCIAL ____X
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS		FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS	2024 - dic - 03	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
831	Criovial no estéril de polipropileno 2 mL tapa rosca	N/A	Biosigma	Bolsa x 500 unidades	1	N/A	24P2015901	2028-04	8	X	Milena Pineda.	Entomología Red	Ruth Castillo

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)

Instituto Nacional de Salud	PROCESO RECURSOS FÍSICOS	RECEPCIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO FOR-A10.2091-009	Versión: 03+B2B2:O26 2021-10-01

CONTRATO, ORDEN DE COMPRA, ACTO ADMINISTRATIVO U OFICIO	FECHA INICIAL CONTRATO:	2024 - nov - 06	PRORROGA: SI ___ NO ___
No. INS-CYT-369-2024	FECHA FINAL CONTRATO:	2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: _____

PROVEEDOR	FACTURA No:	E-632	FECHA DE FACTURA:	2024 - nov - 20	ENTREGA: UNICA ___ PARCIAL ___X
FATCO SALUD & CIA SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS		FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS	2024 - nov - 20	

Item	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	No. DE SERIE	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	No. REMISIÓN	Cumple con especificaciones técnicas	NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	DEPENDENCIA EN LA QUE SE RECIBE	NOMBRE DE FUNCIONARIO Y DEPENDENCIA AL QUE SE LE ASIGNA EN INVENTARIO EL BIEN O ELEMENTO
862	Asas calibradas estériles 10 ul	302754	DELTALAB	Bolsa x 10	25		2211344	2027-10-19				Aseguramiento	

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR EL FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUIEN RECIBE LOS BIENES O ELEMENTOS. (EN LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE INDICAR N/A)

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)