INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ALMACEN GENERAL
COMPROBANTE DE ENTRADA
Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 2025-03-13 **No: 64**

Proveedor: LABPRO S.A.S. **Contrato:** 239 2024-07-18

Nit: 900739324 **Factura:** L 1895 Y L 1896 2024-12-13

Observaciones: DESTINO: GRUPO EQUIPOS DE LABORATORIO SEGÚN FACTURA Y REMISIÓN 001 SERVICIO: $5.301,450.00

Cat	Cod	Producto	Cant.	Precio unitario	Precio Total
1119	95349	Bolsa de repuestos (E. L)	1,00	$ 14.526.000,00	$ 14.526.000,00

TOTAL $ 14.526.000,00

CASTRILLON SANCHEZ HERIBERTO
Almacenista

© Instituto Nacional de Salud - NIT 899999403-4

PROCESO RECURSOS FISICOS	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 - jul - 22	PRORROGA: SI ____ NO __X__
No. INS-SMC-239-2024	FECHA FINAL CONTRATO: 2024 - dic - 13	Fecha final prorroga: _____

PROVEEDOR	FACTURA No: No. L 1896	FECHA DE FACTURA: 2024 - dic - 13	ENTREGA: UNICA __X__ PARCIAL ____
LABPRO SAS	TOTAL DE BIENES O ELEMENTOS RECIBIDOS 4	FECHA DE RECIBIDO DE BIENES O ELEMENTOS 2024 - sep - 19	

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
1	Electrodo	13-620-285	Fisher Brand	UNIDAD	1	N/A	N/A	N/A	001	SI	Alex Mauricio Lopez Peñuela	SH - Planta de Sueros Hiperinmunes	EDWIN ALBERTO MELO GONZALEZ
1	Electrodo	HI1131B	Hanna Instruments	UNIDAD	1	1120466N	N/A	N/A		SI	Fernando Checa Romero	Lab. Venenos serpentario	EDWIN ALBERTO MELO GONZALEZ
1	Electrodo	13-620-285	Fisher Brand	UNIDAD	1	N/A	N/A	N/A		SI	Angie Paola Rodriguez Guerrero	GMR - Microbiologia	EDWIN ALBERTO MELO GONZALEZ
2	Electrodo	13-620-290	Fisher Brand	UNIDAD	1	N/A	N/A	N/A		SI	Angie Paola Rodriguez Guerrero	GMR - Microbiologia	EDWIN ALBERTO MELO GONZALEZ

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:

Edwin Alberto Melo González

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA: (ALMACÉN GENERAL)

Marzo - 2025.