INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No.123 DE 2025 DEL 8 DE ABRIL DE 2025, Y Otro si N°1 DEL 25 JUNIO DE 2025 Y Otro si N°2 DEL 3 JULIO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y AMAREY NOVA MEDICAL S.A

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-123-2025
Contrato N°:	123-2025
Término:	La duración del contrato será de dos (2) meses, o hasta agotar cuantía, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	21/04/2025
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	30/07/2025
Valor Inicial	$ 355.875.000.00
Otro si N°1	***MODIFICATORIO CLAUSULA SEXTA –TIEMPO: HASTA EL 30 JUNIO 2025.***
Otro si N°2	***MODIFICATORIO CLAUSULA SEXTA –TIEMPO: HASTA EL 30 JULIO 2025.***
Contratista:	**AMAREY NOVA MEDICAL S.A.**
NIT o Cedula de Ciudadanía	800.250.382-2
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO PARA EL AREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Forma de pago:	El Hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en cuotas, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas legales de la DIAN, radicada en la oficina de archivo la cual debe estar debidamente firmada por parte del proveedor y de quien recibe los elementos, para firma de certificación por parte del supervisor asignado. A la orden de pago se le realizarán los descuentos de ley y el valor neto obtenido, se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el Hospital según procedimiento interno de pago de cuentas. El Hospital se reserva el derecho a descontar del valor de la factura entregada por el contratista el valor correspondiente de productos que no sean aceptados por el Hospital o que no cumplan con las condiciones específicas del contrato.
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	No. 186 del 13 de marzo de 2025
No. Registro presupuestal	No. 468 del 8 de abril de 2025
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del médico especialista German Jair Ardila Muñoz, con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, quienes podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Alicia

Período a que corresponde el informe	DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
	24/06/2025	25/06/2025
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	21/04/2025 del contrato 25/05/2025 del otro si N°1 3/07/2025 del otro si N°2	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		PERIODO COTIZADO	06/2025
EPS		VALOR PAGADO	
ARL		VALOR PAGADO	
AFP		VALOR PAGADO	
VALOR TOTAL PLANILLA		PLANILLA No.	
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CERTIFICACION DE REVISOR FISCAL 11/06/2025		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$355.875.000
OTRO SI N°	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$355.875.000
VALOR EJECUTADO	$ 330.834.183
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$ 40.321.199
SALDO A EJECUTAR	**$ 25.040.817**

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista se compromete con el Hospital Susana López de	Entrega de	Acta de

Valencia E.S.E, a suministrar los medicamentos descritos en la definición técnica y cumplir con las siguientes condiciones: 1.suministrar los medicamentos de forma debida y oportuna entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud mediante llama telefónica o solicitud por escrito por la persona autorizada por el Hospital. **2**. Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del Hospital debidamente facturados especificando la siguiente información: **a**).Número de lote de fabricación. **B**).Fecha de vencimiento. **C**) Registro INVIMA).Laboratorio fabricante. **E**).Valor unitario. **F).**La descripción de los productos debe corresponder a la incluida en las especificaciones técnicas del presente proceso. **3**. Las fechas de vencimiento de los medicamentos no podrán ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, el hospital los recibirá previa comunicación de compromiso por parte del proveedor de que los recibirá hasta el último dia de vencimiento. **4.** Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica, durante el periodo de vida útil, adjuntando los registros INVIMA y fichas técnicas de ser pertinente. **5**. Los productos que presenten no conformidades por calidad o sean devueltos por fecha de vencimiento, entre otras razones, deben ser reemplazados o cambiados según lo indique el área correspondiente dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del supervisor del contrato. Además, los medicamentos entregados deben corresponder a la presentación y al laboratorio solicitado en el contrato. Cualquier entrega de productos de una presentación o laboratorio diferente será motivo de reporte de inconformidad en la ejecución del contrato. **6.**El contratista está en la obligación de acogerse y notificar a la entidad los cambios por precios estipulados en circulares u otros mecanismos que determine el gobierno para tal fin; en el evento q los medicamentos q hagan parte del listado del presente contrato, sufran regulación de precios por políticas de control del Gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos u otro medio.**7**.El contratista se obliga con el HOSPITAL a recibir por ciento (100%)de su valor y para efectos de cambio o notas de crédito todos los medicamentos próximos a vencerse cuantificado por unidades independientemente si el contrato se encuentra ejecutado o pendiente por liquidar para lo cual el hospital realizara el reporte con 1 año de anterioridad al vencimiento del producto. **8**. Informar cuando el monto del contrato este en un 60%. **9**. No ceder ni subcontratar los suministros objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. **10**.El hospital goza de total autonomía de adicionar medicamentos que guarden relación con el presente objeto contractual excepcionalmente q no estén contemplados en la relación descrita en el presente contrato y de los cuales el contratista ostente la calidad de distribuidor exclusivo ,para lo cual el CONTRATISTA se obliga a suministrarlo dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud subscrita por el subgerente cientifico, en las cantidades que se hayan determinado por el director técnico del servicio farmacéutico, para efectos de establecer el precio se realizara revisión de las cotizaciones adquiridas de los proveedores con los cuales se tiene contrato en el momento de la necesidad dejando la claridad que si el dispositivo es de control especial o ha sido objeto de regulación por parte del gobierno	**medicamentos de alto costo de acuerdo a las obligaciones del contratista**	**recepción técnica de productos farmacéuticos** **N° 780 del 24/06/2025**

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

nacional se dará aplicación a lo estipulado por la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos o normas vigentes sobre la materia, en especial a lo q se refiere sobre precio de venta. 11. Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista. **12**. Informar por escrito en caso de desabastecimiento de medicamentos que pueda llevar a la no disponibilidad de los productos contratados y adjuntar carta backorder de desabastecimiento del laboratorio/soporte. **13**.El contratista deberá acatar el sistema de Gestion Ambiental(SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero –GEI y/o potenciales agotadores de ozono-PAO),generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001 :2015 de la cual la institución es acreedora.		

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Comprobante de entrada, acta de recepción técnica, factura electrónica, Certificación de revisor fiscal.	4

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura
AG000000029396	25/06/2025	AFE47043	24/06/2025	$ 40.321.199
			TOTAL	$40.321.199

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	$40.321.199
24/06/2025	25/06/2025	

El anterior informe se firma a los diez (10), días del mes de julio del 2025.

Dr. GERMAN JAIR ARDILA MUÑOZ
CC: 10.537.687
Médico Especialista

Proyectó: Alicia Angulo-Afiliada Participe Asies Alicia A.
Revisó: Alicia Angulo- Afiliada Participe Asies
Aprobó: Dr. German Jair Ardila Muñoz- supervisor del contrato

GRUPO Amarey

Bogotá, 11 de junio 2025

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL.

El suscrito Revisor Fiscal de **AMAREY NOVA MEDICAL S.A.** identificada con **NIT 800.250.382-2** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes al mes de mayo de 2025 y el aporte a salud correspondiente al período de junio 2025.
2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: _____

JANNETH RODRIGUEZ CADENA
REVISOR FISCAL
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No.48.166-T

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 1057

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000029396

PROVEEDOR: AMAREY NOVA MEDICAL S.A **NIT:** 800250382 **FECHA:** 25/06/2025 05:44 p. m.

CIUDAD: SANTA FE DE BOGOTA, D. C. (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: TV 23 93 23 B/ Chico **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: AFE47043 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 24/06/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NPN06BC0101	CAFEINA CITRATO 20 MG POR ML EQUIVALENTE A CAFEINA BASE 10 MG POR ML SOLUCION INYECTABLE-PEYONA	AMP	50,00	$ 16.793,00	$ 839.650,00	0,00	0,00
N02BG060002	NEFOPAM CLORHIDRATO 20 MG EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE ACUPAN	AMP	600,00	$ 14.851,00	$ 8.910.600,00	0,00	0,00
NPJ06BA0200	INMUNOGLOBULINAS HUMANAS 95 PORCIENTO IGG 38 MG IGM 6 MG IGA 6 MG SOLUCION INYECTABLE PENTAGLOBIN 100 ML	AMP	5,00	$ 4.838.767,00	$ 24.193.835,00	0,00	0,00
R07AA020000	SURFACTANTE PULMONAR - FOSFOLIPIDOS 120 MG EN 1.5 ML VIAL	FRASCO	4,00	$ 797.139,00	$ 3.188.556,00	0,00	0,00
R07AA020100	SURFACTANTE PULMONAR FOSFOLIPIDOS 240 MG EN 3 ML VIAL	FRASCO	2,00	$ 1.594.279,00	$ 3.188.558,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	40321199,0000	806424,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	40321199,0000	806424,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	40321199,0000	604818,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	40321199,0000	1209636,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	40321199,0000	403212,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	40321199,0000	201606,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 40.321.199,00

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. **USUARIO** 1057

891501676-1

COMPROBANTE ENTRADA

CARGAR A CONTRATO 123-2025

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 4.032.120,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 36.289.079,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REGENTE DE FARMACIA / AUXILIAR DE BODEGA

PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA / SERVICIO FARMACÉUTICO

U CREACION: 1057 - MICHELL SOFIA JARAMILLO **U CONFIRMA:** 1057 - MICHELL SOFIA JARAMILLO

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

GRUPO Amarey
AMAREY NOVA MEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.
AFE47043

CUFE: 996c389702662b7c32661f76bc2f67c513e1314d207cb65bcaa04e0eadbe4dfe52f5e8370b5779893fafa658a385f032

AMAREY NOVA MEDICAL S. A.
Nit: 800250382-2
601 7447300
Dirección: Carrera 7 No. 99-53 Pisos 19 y 20 - BOGOTÁ D.C.
Email: atencion.cliente@grupoamarey.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: 46451 Resolucion de Facturación Electronica DIAN 18764091048598 del 2025-03-26 a 2027-03-26 Autorizada del AFE-40001 al AFE-100000 Vigencia 24 meses, Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 000200 del 27 de Dic de 2024 Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007 Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 ETIM) BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE ICA: RESOLUCIÓN DDI-023769.

Cliente: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIAP EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
Nit: **891501676-1** Ciudad: **POPAYAN**
Dirección: **CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA**

Tel / Cel: **8213893**
Destinatario: **CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA**

Dirección Destinatario:
CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA

Informativo:
Cod Cliente: **0100002171**
E-mail:
facelectronica@hosusana.gov.co

Paciente:

Historia:
Doctor(a):

Fecha Expedición AAAA/MM/DD
2025-06-24 15:26:57-05:00

Fecha de Vencimiento AAAA/MM/DD
2025-09-22

Forma de Pago: **CRÉDITO** | Condiciones de Pago: **90 días.**

Medio de Pago
Consignación bancaria

Moneda: **COP** Zona (s):

Orden de Compra: **CTTO 123-2025** | No. Caso: **20143** | Documento Entrega: **0080088079** | Documento Interno: **1A00046911**

Item	Referencia	Descripción	Lote / Serie	Fecha Vencimiento	Cant.	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
1	22238	PEYONA VIALES 1 ML X 20 MGRS CJ X 10 VIA INVIMA 2017M-0013842-R1,20051078-01,N06BC01,VIGENTE,	30474	2028-02-29	5	167,930.00 16793 un.		839,650.00
2	69175	ACUPAN NEFOPAM 20MG 2ML CAJA X 5 AMP INVIMA 2017M-0017863,020108472 -02,N02BG06,VIGENTE,	D917	2027-03-31	120	74,255.00 14851 un.		8,910,600.00
3	648100072	PENTAGLOBIN 5% X 100 ML 5G SOL. INF. IV INVIMA 2021MB-012811-R3,43789-3,J06BA02,VIGENTE,	C146434P01	2026-11-30	5	4,838,767.00		24,193,835.00
4	27288	CUROSURF 120 MG 1.5 ML SUSP VIA INTRAT INVIMA 2023MB-011845-R2,228028-01,R07AA02,VIGENTE,	1210988	2026-08-31	4	797,139.00		3,188,556.00
5	27289	CUROSURF 240 MG 3,0ML SUSP VIA INTRAT INVIMA 2016MB-14187-R2,19906076-1,R07AA02,VIGENTE,	1207261	2026-05-31	2	1,594,279.00		3,188,558.00

Valor en Letras: CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTE Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS COLOMBIANOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Total Items: **5**

Observaciones:
Contrato 123/2025 OC

Subtotal	**40,321,199.00**
Descuento	**0.00**
Base IVA	**0.00**
IVA	**0.00**
Total Operación	**40,321,199.00**
Valor Total:	**40,321,199.00**

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de cambio, según los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Con la aceptación, expresa o tácita, del presente documento, autorizo a Novatecnica S.A.S o cualquier tercero debidamente acreditado por este, a contactarme por cualquier medio en referencia al presente documento en caso de encontrarme en mora, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna. Además, autorizó para recibir información por medio de correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp y correspondencia física.

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horas siguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de producto para destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

Firma Autorizada

Nombre de quién Recibe

C.C: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma de Recibido Aceptada: _____

icontec ISO 9001 SC4580-1 IQNET

Importante: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Social de su Empresa/Institución.

Proveedor Tecnológico: VSDC S.A.S. - Nit: 811 026 198-4 Fecha Generación 2025-06-24 15:26:57-05:00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

ACTA DE RECEPCION TECNICA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Nit. 891.501.676-1

ACTA Nº	DIA	MES	AÑO
780	24	6	2025

SLV-AF-05-F01
Version 2

Proveedor: GRUPO AMAREY
Factura Nº: AFE47043 **HORA** 326 PM **Factura Vigente hasta:** 22/9/2025

Registrar C si "cumple"/ NC si "no cumple"/ N/A si " no aplica"

No.	Descripción del producto (Nombre del medicamento (DCI + concentración+ forma farmacéutica) / Nombre del Dispositivo médico + marca o serie)	Presentacion comercial	Registro Sanitario INVIMA	Laboratorio Fabricante	Lote	Vida Util dias	Fecha de vencimiento	Temperatura cadena de frío (2 – 8°C)	Cantidad recibida	Registro sanitario vigente	Condiciones de trasporte, manipulación	Inspección visual	Empaque (primario y secundario)
1	CAFEINA CITRATO 20 MG EQUIVALENTE A CAFEINA BASE 10 mg SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 10 AMPOLLAS EN VIDRIO TIPO I X 1 ML	2017M-0013842-R1	CHIESI	30474	977	29/2/2028	N/A	50	C	C	C	C
2	NEFOPAM CLORHIDRATO 20 mg SOLUCION INYECTABLE	Caja Plegadiza por 5 Ampolla de vidrio incoloro por 2 mL c/u	2017M-0017863	BIOCODEX	D917	642	31/3/2027	N/A	600	C	C	C	C
3	PROTEINAS DE PLASMA HUMANO DE LAS CUALES INMUNOGLOBULINAS SON AL MENOS 95% 50 mg + INMUNOGLOBULINA G (IGG) 38 mg + INMUNOGLOBULINA M (IGM) 6 mg + INMUNOGLOBULINA A (IGA) 6mg SOLUCION INYECTABLE X 100 ML 5G	Caja de carton con un vial de vidrio incoloro tipo II por 50 mL	2021MB-012811-R3	BIOTEST	C146434P01	521	30/11/2026	3.2°C	5	C	C	C	C
4	SURFACTANTE PULMONAR 120 MG/3.0ML VIAL SOLUCIÓN INYECTABLE 1.5/80mg/ml	CAJA PLEGADIZA CON UN VIAL DE VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE CON UN TAPÓN DE GOMA DE CLOROBUTILO Y TAPA FLIP - OFF	2023MB-011845-R2	CHIESI	1210988	430	31/8/2026	3.2°C	4	C	C	C	C
5	SURFACTANTE PULMONAR 240MG/3.0ML VIAL SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA PLEGADIZA CON UN VIAL DE VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE CON UN TAPÓN DE GOMA DE CLOROBUTILO Y TAPA FLIP - OFF	2016MB-14187-R2	CHIESI	1207261	338	31/5/2026	3.2°C	2	C	C	C	C

Elaborado por:
Michell Doria
Firma
Regente encargado de recepcion tecnica

Funcionario Encargado de Recepción Administrativa

Verificado por:
Firma
Quimico Farmaceutico

Funcionario Recibe: