Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARGONY ZULLY VIANTEH ANDRADE MOÑOSCA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52109998	
CORREO ELECTRONICO:	zullyanma@gmail.com				CELULAR:	3016394204	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA USS 71 PATIO BONITO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU55M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	132190646				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1541			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2025-06-12 16:34:13.000	NÚMERO DE CRP	28275	FECHA	2025-06-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,547,828				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15,286,968
VALOR EJECUTADO	$12,739,140
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,547,828
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,547,828
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1072718321	$1,019,131	$127,391	$163,061	3	$24,826	$315,278

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas médicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	Apoyo en la verificacion de errores de prescripcion, formulacion a paciente ambulatorio y hospitalizacion	Registro formato 08-04-FO-0113 Reporte Errores de Prescripción V3
Recibir, revisar, codificar y controlar las prescripciones de medicamentos su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos médico-quirúrgicos y realizar la relación de Egresos diaria y su verificación si es necesario.	Generación de solicitudes a las diferentes bodegas de la Subred para hacer consecución de los pendientes evidenciados en farmacia	Registro formato 08-04-FO-0146 Reporte Adherencia al procedimiento de dispensacion
Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	Realización de procesos de verificación y aplicación de controles de calidad en cuanto a los medicamentos y dispositivos medicos de la farmacia	Se realiza el proceso de verificación e inspección técnica a los medicamentos y el cumplimiento de las respectivas condiciones para la dispensación a los diferentes servicios,se evidencian fechas de vencimiento y lote de los diferentes productos.
Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud	Apoyo a los auxiliares de farmacia en la verificacion del medicamento en la pagina pospopuli, formastos mipres, evitar glosa y reproceso en facturacion.	Registro formato 08-04-FO-0058 Reporte entrega de formulacion
Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos y recibirlos si es necesario.	Se realiza traslado en sistema y fisico entre las demas unidades de la subred si se requiere , atencion y cierre de solicitudes de otras farmacias, ingreso o salida de prestamo de mercancia a otras subredes (previa autorizacion)	Verificacion en Dinamica en INFORMES Y LUEGO EN INVENTARIO VALORIZADO determinando ubicación en su respectivo estante.
Recibir, registrar y consolidar el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de los diferentes servicios.	Realiza ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicios	Realizo ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicios
Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control.	Revision, trazabilidad y novedades de conteos aleatorios	Revision, trazabilidad y novedades de conteos aleatorios Formato 08-04-FO-0143
Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos	Realiza solicitudes a almacen y a otras unidades de acuerdo a la necesidad del servicio e ingreso de facturas de proveedor al sistema de informacion	Se realiza recepcion tecnica con el formato: 08-04-FO-0057 Acta Recepcion Tecnica de medicamentos, dispositivos, insumos…
Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de Medicamentos NO POS y Antibióticos	Se realiza solicitudes a almacen y a otras unidades de acuerdo a la necesidad del servicio e ingreso de facturas de proveedor al sistema de informacion	No se dispensan medicamentos y/o dispositivos de alto costo y tampoco no POS
Recibir y entregar por inventario físico, los medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	Realiza el ingreso de devolucion, aprovechamiento de los diferentes servicios	Se diligencia -Iniforme mensual de distribucion y/o dispensacion de medicamentos de control especial
Digitar durante el turno sí es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios.	Realizo el ingreso de devolucion, aprovechamiento de los diferentes servicios	Según archivo fisico y movimientos en el sistema de informacion
Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	Reporta en mesa de ayuda inconsistencias del sistema dinamica y novedades de mantenimiento locativo o fisico.	Se notifica para que se solucione las novedades en el servicio se han enviado del mes dos tikets uno por falla de impresora y otro por mantenimiento a puerta de bodega.
Realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmacéutico.	Ingreso de facturas y a si mismo realiza la distribucion entre las demas unidades (cuando se requiere o turno fin de semana)	Registro formato 08-04-FO-0143 Lista de Doble Chequeo y un cuadro creado en farmacia para entrega de turno.
Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder el Inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos.	Apoyo que esten diligenciados los diferentes formatos como son el de temperatura ambiente, humedad relativa, cadena de frio, formato de limpieza, Solicitud de reempaque de solidos	formato de recepcion tecnica 08-04-FO0036, formato toma de temperatura ambiente y humedad relativa 08-03-FO0154
Realizar las actividades que el Supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad.	Apoyo que esten diligenciados los diferentes formatos como son el de temperatura ambiente, humedad relativa, cadena de frio, formato de limpieza, Solicitud de reempaque de solidos	formato de recepcion tecnica 08-04-FO0036, formato toma de temperatura ambiente y humedad relativa 08-03-FO0154

Copia Controlada Subred Suroccidente

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

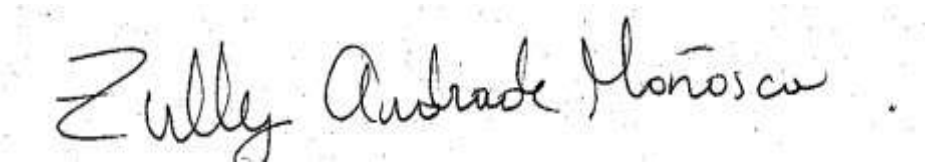
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARGONY ZULLY VIANTEH ANDRADE MOÑOSCA

CC.52.109.998 DE BOGOTA

La suma de $ 2.547.828 (Dos millones quinientos cuarenta y siete mil ochocientos veintiocho pesos m/cte). Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 1 al 30 de Junio/2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1541-2025.



MARGONY ZULLY VIANTEH ANDRADE MOÑOSCA

CC.52.109.998 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO: 0132190646

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-17, 04:17:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072718321

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823070771

PAGADO 16/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGONY ZULLY VIANETH ANDRADE MAÑOSCA		
Documento	CC52109998	**Dirección**	CR 22H #52 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3016394204
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52109998	MARGONY ZULLY VIANETH ANDRADE MAÑOSCA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52109998	ANDRADE	MAÑOSCA	MARGONY	ZULLY VIANETH	2025-05	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	26	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	25	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52109998
NOMBRES	MARGONY ZULLY VIANETH
APELLIDOS	ANDRADE MAÑOSCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/26/2025 13:53:03	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MARGONY ZULLY ANDRADE.zip	MARGONY ZULLY ANDRADE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 MARGONY ZULLY ANDRADE.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 MARGONY ZULLY ANDRADE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2025 MARGONY ZULLY ANDRADE.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2025 MARGONY ZULLY ANDRADE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nueva Designación Supervisión - Rodrigo González Fonseca.pdf	Nueva Designación Supervisión -Rodrigo González Fonseca.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 ZULLY ANDRADE.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 ZULLY ANDRADE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2025 ZULLY ANDRADE.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2025 ZULLY ANDRADE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CONSOLIDADO DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	9/22/2022	
		Código:	08-04-FO-0146	

UNIDAD: PUENTE ARANDA

MES DE EVALUACIÓN 06 2025 (MM AAAA)

SERVICIO: FARMACIA PATIO BONITO (AMBULATORIA)

Nº	ITEM	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	%	
1	Recepción de la Fórmula Si es a Nivel hospitalario/Urgencias :				
1.1	Verifica requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la Fórmula medica se pueda dispensar)?	0			
1.2	Verifica que en caso de medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación?.	0			
1.3	Aplica los correctos	0			
1.4	Revisa que cumpla con los requisitos exigidos el formato de justificación de tecnologías NO PBS (Plan de Beneficios de Salud) y/o MIPRES, contra la Fórmula médica.	0			
1.5	Reporta mediante correo electrónico al referente de las tecnologías de NO PBS y / o autorizaciones de la EPS respectiva, para que esta genere el código de la autorización?.	0			
RESULTADO		0	0		
2	Recepción de la Fórmula Si es a Nivel Ambulatorio :	SI	NO	%	
2.1	Verifica los requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la órden medica se pueda dispensar)?	30		100%	
2.2	Los códigos de facturación (CUPS), se encuentran diligenciados de manera correcta)?.	30		100%	
2.3	Verifica los cuatro (4) inequívocos y aplica los correctos de dispensación (Paciente, Medicamento, Dosis, Cantidad, Frecuencia y Vía Administración)?	30		100%	
2.4	Verifica si son medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación y así mismo que cumpla con las condiciones exigidas en la norma?.	30		100%	
2.5	Verifica las condiciones de almacenamiento si es un medicamento de cadena de frio?	30		100%	
RESULTADO		150	0	100%	
3	Calculo de la dosis de medicamento	SI	NO	%	
	Realiza el cálculo de la cantidad de acuerdo a la dosis ordenada y/o formulada para pacientes hospitalizados, urgencias y Ambulatorios aplicando los correctos .(Para paciente hospitalizado calcular para 24 horas y para paciente ambulatorio de acuerdo a la fórmula médica).	30		100%	
RESULTADO		30	0	100%	
4	Digitación en el Sistema	SI	NO	%	
	Realiza la digitación en el sistema de información de los medicamentos con la finalidad de descargar del inventario del servicio farmacèutico los medicamentos que serán objeto de la dispensación y se cargan a la la cuenta de los pacientes.	30		100%	
RESULTADO		30	0	100%	
5	Alistamiento de Medicamentos	SI	NO	%	
5.1	Se alistan los medicamentos, tal como se encuentran relacionados en las fórmulas medicas , de acuerdo al servicio y aplicando los correctos?.	30		100%	
5.2	Verifica que los medicamentos a dispensar se encuentren en la categoría de LASA o MAR y así mismo estén identificados con su respectivo color de sticker.	30		100%	
RESULTADO		60	0	100%	
6	Doble Chequeo	SI	NO	%	
	Se realiza la técnica de doble chequeo aleatoriamente para detectar errores de dispensación?	30		100%	
RESULTADO		30	0	100%	
7	Entrega de Medicamentos Hospitalarios /Urgencias	SI	NO	%	
	Se entregan los medicamentos directamente al profesional de enfermería del servicio, Cotejar el censo de pacientes de cada servicio con el físico de las fórmulas a entregar por servicio, con la firma de quien recibe a conformidad la totalidad de los medicamentos ordenados o formulados por el médico a cada paciente.	0			
RESULTADO		0	0		
8	Entrega de Medicamentos Ambulatorio	SI	NO	%	
8.1	Se Aplican los Correctos de Dispensación ? .	30		100%	
8.2	Se Aplica el concepto de Dispensación informada o comunicación redundante?	30		100%	
RESULTADO		60	0	100%	
9	Entrega de los medicamentos de Unidosis	SI	NO	%	
	Se realiza la entrega de Unidosis de acuerdo al Instructivo de medicamentos en dosis unitarias (Código 08-04-IN-0014)	0	0		
RESULTADO		0	0		
RESULTADO TOTAL		360	0	100%	

INSTRUCTIVO

1.Unidad:Registre el nombre de la Unidad donde verifica

2.Servicio:Registre el nombre del Servicio

3. Mes de Evaluación: Registre el mes y año cuando se realiza la evaluación de adherencia.

4. Ítems: Registrar los resultados y en la opción observaciones registrar la información que permita aclarar lo registrado.

Nota: Se debe verificar teniendo en cuenta los registros a diligenciar en cada una de las actividades.

Fecha de Evaluación: 25/06/2025

Verificada por :

ZULLY ANDRADE M.	REGENTE DE FARMACIA	
Nombre	Cargo	Firma

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CONSOLIDADO DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	9/22/2022	
		Código:	08-04-FO-0146	

UNIDAD: PUENTE ARANDA

MES DE EVALUACIÓN: 06 2025 (MM AAAA)

SERVICIO: FARMACIA PATIO BONITO (URGENCIAS)

Nº	ITEM	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	%	
1	Recepción de la Fórmula Si es a Nivel hospitalario/Urgencias :				
1.1	Verifica requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la Fórmula medica se pueda dispensar)?	30		100%	
1.2	Verifica que en caso de medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación?.	30		100%	
1.3	Aplica los correctos	30		100%	
1.4	Revisa que cumpla con los requisitos exigidos el formato de justificación de tecnologías NO PBS (Plan de Beneficios de Salud) y/o MIPRES, contra la Fórmula médica.	30		100%	
1.5	Reporta mediante correo electrónico al referente de las tecnologías de NO PBS y / o autorizaciones de la EPS respectiva, para que esta genere el código de la autorización?.	30		100%	
RESULTADO		150	0	100%	
2	Recepción de la Fórmula Si es a Nivel Ambulatorio :	SI	NO	%	
2.1	Verifica los requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la órden medica se pueda dispensar)?	0			
2.2	Los códigos de facturación (CUPS), se encuentran diligenciados de manera correcta)?.	0			
2.3	Verifica los cuatro (4) inequívocos y aplica los correctos de dispensación (Paciente, Medicamento, Dosis, Cantidad, Frecuencia y Vía Administración)?	0			
2.4	Verifica si son medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación y así mismo que cumpla con las condiciones exigidas en la norma?.	0			
2.5	Verifica las condiciones de almacenamiento si es un medicamento de cadena de frio?	0			
RESULTADO		0	0		
3	Calculo de la dosis de medicamento	SI	NO	%	
	Realiza el cálculo de la cantidad de acuerdo a la dosis ordenada y/o formulada para pacientes hospitalizados, urgencias y Ambulatorios aplicando los correctos .(Para paciente hospitalizado calcular para 24 horas y para paciente ambulatorio de acuerdo a la fórmula médica).	30		100%	
RESULTADO		30	0	100%	
4	Digitación en el Sistema	SI	NO	%	
	Realiza la digitación en el sistema de información de los medicamentos con la finalidad de descargar del inventario del servicio farmacèutico los medicamentos que serán objeto de la dispensación y se cargan a la la cuenta de los pacientes.	30		100%	
RESULTADO		30	0	100%	
5	Alistamiento de Medicamentos	SI	NO	%	
5.1	Se alistan los medicamentos, tal como se encuentran relacionados en las fórmulas medicas , de acuerdo al servicio y aplicando los correctos?.	30		100%	
5.2	Verifica que los medicamentos a dispensar se encuentren en la categoría de LASA o MAR y así mismo estén identificados con su respectivo color de sticker.	30		100%	
RESULTADO		60	0	100%	
6	Doble Chequeo	SI	NO	%	
	Se realiza la técnica de doble chequeo aleatoriamente para detectar errores de dispensación?	30		100%	
RESULTADO		30	0	100%	
7	Entrega de Medicamentos Hospitalarios /Urgencias	SI	NO	%	
	Se entregan los medicamentos directamente al profesional de enfermería del servicio, Cotejar el censo de pacientes de cada servicio con el físico de las fórmulas a entregar por servicio, con la firma de quien recibe a conformidad la totalidad de los medicamentos ordenados o formulados por el médico a cada paciente.	30		100%	
RESULTADO		30	0	100%	
8	Entrega de Medicamentos Ambulatorio	SI	NO	%	
8.1	Se Aplican los Correctos de Dispensación ? .	0			
8.2	Se Aplica el concepto de Dispensación informada o comunicación redundante?	0			
RESULTADO		0	0		
9	Entrega de los medicamentos de Unidosis	SI	NO	%	
	Se realiza la entrega de Unidosis de acuerdo al Instructivo de medicamentos en dosis unitarias (Código 08-04-IN-0014)	0	0		
RESULTADO		0	0		
RESULTADO TOTAL		330	0	100%	

INSTRUCTIVO

1.Unidad:Registre el nombre de la Unidad donde verifica

2.Servicio:Registre el nombre del Servicio

3. Mes de Evaluación: Registre el mes y año cuando se realiza la evaluación de adherencia.

4. Ítems: Registrar los resultados y en la opción observaciones registrar la información que permita aclarar lo registrado.

Nota: Se debe verificar teniendo en cuenta los registros a diligenciar en cada una de las actividades.

Fecha de Evaluación: 25/06/2025

Verificada por :

ZULLY ANDRADE M. — Nombre

REGENTE DE FARMACIA — Cargo

Firma

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

Versión:	3
Fecha de aprobación:	9/19/2019
Código:	08-04-FO-0113

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:	PUENTE ARANDA	FARMACIA	PATIO BONITO	PERIODO (MES - AÑO)	Jun-25

DIA	DATOS DEL PACIENTE (Nombres y Apellidos)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO MEDICO INVOLUCRADO	NÚMERO DE CAMA (en caso de ser hospitalización)	MEDICAMENTO PRESCRITO	TIPO DE ERROR DE PRESCRIPCIÓN DETECTADO										EL PACIENTE UTILIZÓ EL MEDICAMENTO		TUVO CONSECUENCIAS EN EL PACIENTE	CONSECUENCIAS	FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ERROR A LIDER DE LA UNIDAD Y/O DEL	No. NOTIFICACIÓN A SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE REALIZA REPORTE
						SELECCIÓN INCORRECTA DEL MEDICAMENTO PRESCRITO	No. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE INCORRECTA	ERROR EN LA CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA ERRÓNEA	ERROR DE DOSIFICACIÓN	PRESCRIPCIÓN ILEGIBLE O QUE INDUZCAN A ERRORES	ERROR EN TÉCNICA ADMINISTRACIÓN	ERROR POR OMISIÓN	OTROS	DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA PRESCRIPCIÓN	SI	NO					
6/9/2025	MONICA RADA DURAN	1085049081	ABASTOS	N/A	CALCIO CARBONATO 600 MG CALCIO ELEMENTAL									ERROR CANTIDAD SON: 60 TABLETAS	SALAS LAFFITA DAILYS		X	NO		6/6/2025	87517	ZULLY ANDRADE M.
6/18/2025	KAREN MARCELA ARRIETA BERRUECOS	1063481573	ABASTOS	N/A	CALCIO CARBONATO 600 MG CALCIO ELEMENTAL									ERROR CANTIDAD SON: 60 TABLETAS	SALAS LAFFITA DAILYS		X	NO		6/18/2025	87931	ZULLY ANDRADE M.

Químico Farmacéutico y/o Regente: ZULLY ANDRADE M. - REGENTE DE FARMACIA

INSTRUCCIONES: El presente formato se debe diligenciar de manera diaria y sin excepciones en cada una de las farmacias de la Subred Suroccidente ESE. Si se desea, este formato se puede diligenciar e medio magnético pero es obligatorio imprimirlo y archivarlo en una carpeta en físico, Y en TIPO DE ERROR DE PRESCRIPCIÓN DETECTADO colocar número (1, 2, 3 , etc, de acuerdo a la cantidad de error detectado)Enviar a los lideres de las unidades de manera semanal y realizar reporte en ALMERA - RIESGOS - Registrar suceso de Seguridad y Adjuntar el reporte con este formato

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA SERVICIO FARMACÉUTICO

Versión:	6
Fecha de aprobación:	12/11/2022
Código:	08-04-FO-0038

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

EQUIPO : SERIE: IH -23-705 SERVICIO : FARMACIA PATIO BONITA ÁREA : FARMACIA MES: JUNIO AÑO: 2025



MAÑANA : Alrededor de las 9:00 a.m.
TARDE : Alrededor de las 3:00 p.m.
NOCHE : Alrededor de las 9:00 p.m.

TEMPERATURA MIN. 15°C
TEMPERATURA MAX 30°C
HUMEDAD RELATIVA MIN.: 35%
HUMEDAD RELATIVA MAX. 67%
TEMPERATURA. CADENA DE FRIO MIN : 2°C
TEMPERATURA. CADENA DE FRIO MAX. : 8°C

OBSERVACIONES:

VERIFICADO POR: Dilly Andrade M/RF

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario						NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos			
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III
6/4/2025	12:00 p.m.	BUTILBROMURO DE HIOSCINA +DIPIRONA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20+2,5	MG+G	A241328	Oct-27	2020M-0000903-R2	CUMPLE	CUMPLE	50	8	FARMACIA SUMINISTROS	KS65365	APR		VITALIS								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de líquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Sólidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/4/2025	5:00 p.m.	INHALOCAMARA PEDIATRICA	N/A	N/A	N/A	N/A	10181024	Dec-29	2019DM-0003863-R1	CUMPLE	CUMPLE	20	5	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		BIOLIFE				x				ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	MONOFILAMENTO 3/0	N/A	N/A	N/A	N/A	AV8324	Jul-29	2018DM-0000847	CUMPLE	CUMPLE	48	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		JOHNSON							x	ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	RESUCITADOR ADULTO	N/A	N/A	N/A	N/A	20000435	Jan-28	2019DM-0020818	CUMPLE	CUMPLE	3	2	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		M&H CARE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	CONECTOR LIBRE DE AGUJA	N/A	N/A	N/A	N/A	1402A004	May-29	2018DM-0018988	CUMPLE	CUMPLE	100	20	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		ALFA SAFE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	BOLSA DE DRENAJE URINARIO ADULTO	N/A	N/A	N/A	N/A	240601	May-29	2015DM-0013744	CUMPLE	CUMPLE	10	3	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		ZIBOJECT								ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	CANULA DE GUEDEL N5	N/A	N/A	N/A	N/A	10180325	Mar-28	2021DM-0008169-R1	CUMPLE	CUMPLE	2	2	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		GOLDEN CARE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	CANULA DE GUEDEL N4	N/A	N/A	N/A	N/A	10260325	Mar-28	2021DM-0008169-R1	CUMPLE	CUMPLE	1	1	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		GOLDEN CARE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	CANULA DE GUEDEL N3	N/A	N/A	N/A	N/A	10400324	Mar-27	2021DM-008169-R1	CUMPLE	CUMPLE	1	1	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		GOLDEN CARE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO	N/A	N/A	N/A	N/A	11050325	Mar-30	2016DM-0000161-R1	CUMPLE	CUMPLE	30	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		BIOLIFE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	CANULA NASAL PEDIATRICA	N/A	N/A	N/A	N/A	10151124	Nov-29	2016DM-0000161-R1	CUMPLE	CUMPLE	30	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		BIOLIFE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	CATETER N20	N/A	N/A	N/A	N/A	4338233	Oct-27	2015DM-0003510-R1	CUMPLE	CUMPLE	100	20	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		JOHNSON								ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	BURETROL	N/A	N/A	N/A	N/A	1200425	Apr-28	2019DM-0020305	CUMPLE	CUMPLE	100	20	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		GOTHAPLAST					x			ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	EQUIPO DE MACROGOTEO	N/A	N/A	N/A	N/A	10112024	Nov-29	2019DM-0020855	CUMPLE	CUMPLE	100	20	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		SUPREME					x			ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	GUANTE QUIRURGICO N8	N/A	N/A	N/A	N/A	231201010	May-29	2015DM-0012707	CUMPLE	CUMPLE	50	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		ALFA SAFE								ZULLY ANDRADE M.
6/4/2025	5:00 p.m.	SONDA VESICAL (FOLEY) 2 VIAS 18FR	N/A	N/A	N/A	N/A	2410B3310	Oct-29	2024DM-0029040	CUMPLE	CUMPLE	4	2	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34161	APR		LIFE CARE					x			ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario						NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos			
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III
6/5/2025	8:00 p.m.	DIHIDROCODEINA	JARABE	FRASCO	120	ML	4G359	Sep-26	2008M-0007952	CUMPLE	CUMPLE	4	2	FARMACIA VILLA JAVIER	VJ961	APR		HUMAX							ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/5/2025	8:00 p.m.	DIHIDROCODEINA	JARABE	FRASCO	120	ML	4G359	Sep-26	2008M-0007952	CUMPLE	CUMPLE	5	2	FARMACIA ZONA FRANCA	FZ3574	APR		HUMAX								ZULLY ANDRADE M.
6/5/2025	8:00 p.m.	TINIDAZOL	TABLETAS	TABLETAS	500	MG	E090581	Aug-26	2022M-009517	CUMPLE	CUMPLE	240	50	FARMACIA ZONA FRANCA	FZ3574	APR		ECAR								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACION	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/6/2025	11:00 a.m.	CATETER INTRAVENOSO N16	N/A	N/A	N/A	N/A	403830245	May-29	2023DM-0010312-R1	CUMPLE	CUMPLE	2	2	FARMACIA SUMINISTROS	KS65438	APR		BIOPLAST					X			ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de líquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Sólidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/6/2025	11:00 a.m.	HUMIDIFICADOR	N/A	N/A	N/A	N/A	10261224	Dec-29	2017DM-0000413-R1	CUMPLE	CUMPLE	12	3	FARMACIA KENNEDY URGENCIAS	KU11932	APR		BIOLIFE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/6/2025	11:00 a.m.	CONECTOR LIBRE DE AGUJA	N/A	N/A	N/A	N/A	1402A004	May-29	2018DM-0018988	CUMPLE	CUMPLE	100	20	FARMACIA KENNEDY URGENCIAS	KU11932	APR		ALFA SAFE					x			
6/6/2025	11:00 a.m.	HUMIDIFICADOR	N/A	N/A	N/A	N/A	1020225	Feb-30	2017DM-0000413-R1	CUMPLE	CUMPLE	8	2	FARMACIA KENNEDY URGENCIAS	KU11932	APR		BIOLIFE					x			ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/mL Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/6/2025	11:00 a.m.	JERINGA DESECHABLE	N/A	N/A	N/A	N/A	PO10849	Dec-29	2017DM-0016958	CUMPLE	CUMPLE	200	50	FARMACIA SALAS DE CIRUGIA	KC10977	APR		M&H CARE					X			ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/6/2025	4:50 p.m.	CEFALEXINA	CAPSULAS	CAPSULAS	500	MG	624A57	Sep-25	2021M-0001707-R2	CUMPLE	CUMPLE	250	50	FARMACIA MEXICANA	FM462	APR		BUSSIE								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de líquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Sólidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/10/2025	10:20 a.m.	CEFALEXINA	CAPSULAS	CAPSULAS	500	MG	5341224	Dec-27	2021M-006629-R2	CUMPLE	CUMPLE	300	62	FARMACIA MEXICANA	FM468	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de líquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Sólidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario								NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/10/2025	4:15 p.m.	AMLODIPINO	TABLETAS	TABLETAS	5	MG	F00492A	Mar-27	2022M-006138-R3	CUMPLE	CUMPLE	3000	125	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE218696	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
6/10/2025	4:15 p.m.	CLORURO SODIO	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	500	ML	SB25DJ9	Apr-27	2020M-001117-R4	CUMPLE	CUMPLE	200	50	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE218696	APR		BAXTER								ZULLY ANDRADE M.
6/10/2025	4:15 p.m.	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TABLETAS	25	MG	F00585A	Mar-27	2022M-012410-R2	CUMPLE	CUMPLE	6000	200	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE218696	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
6/10/2025	4:15 p.m.	IMIPRAMINA	TABLETAS	TABLETAS	25	MG	4D915	Jul-26	2015M-0003446-R1	CUMPLE	CUMPLE	200	50	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE218696	APR		HUMAX								ZULLY ANDRADE M.
6/10/2025	4:15 p.m.	LOSARTAN	TABLETAS	TABLETAS	50	MG	975274	Mar-27	2017M-0005915-R1	CUMPLE	CUMPLE	9000	200	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE218696	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
6/10/2025	4:15 p.m.	METOCARBAMOL	TABLETAS	TABLETAS	750	MG	2501017	Apr-27	2022M-012910-R2	CUMPLE	CUMPLE	500	62	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE218696	APR		ANGLO								ZULLY ANDRADE M.
6/10/2025	4:15 p.m.	METOPROLOL	TABLETAS	TABLETAS	100	MG	250089	Mar-27	2014M-01817-R2	CUMPLE	CUMPLE	900	80	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE218696	APR		ROPSHIN								ZULLY ANDRADE M.
6/10/2025	4:15 p.m.	VERAPAMILO	TABLETAS	TABLETAS	80	MG	5C1052B	Feb-28	2010M-003325-R3	CUMPLE	CUMPLE	300	62	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE218696	APR		TECNOQUIMICAS								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FC-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/10/2025	6:00 p.m.	METRONIDAZOL	SUSPENSION	FRASCO	120	ML	24026	Mar-27	2020M-0007589-R1	CUMPLE	CUMPLE	2	2	FARMACIA USS TINTAL	FT1150	APR		LABQUIFAR								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de líquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Sólidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/10/2025	6:00 p.m.	AMOXICILINA	SUSPENSION	FRASCO	100	ML	3345674	Mar-27	2020M-010613-R3	CUMPLE	CUMPLE	4	2	FARMACIA CONSULTA EXTERNA APP BOSA	BE1889	APR		LA SANTE								ZULLY ANDRADE M.
6/10/2025	6:00 p.m.	DIHIDROCODEINA	JARABE	FRASCO	120	ML	45502	Sep-26	2008M-0007952	CUMPLE	CUMPLE	10	3	FARMACIA CONSULTA EXTERNA APP BOSA	BE1889	APR		HUMAX								
6/10/2025	6:00 p.m.	DOXICICLINA	TABLETAS	TABLETAS	100	MG	938923	Sep-27	2021M-0004678-R2	CUMPLE	CUMPLE	100	20	FARMACIA CONSULTA EXTERNA APP BOSA	BE1889	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
6/10/2025	6:00 p.m.	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TABLETAS	25	MG	F10117A	Jan-27	2022M-012410-R2	CUMPLE	CUMPLE	900	80	FARMACIA CONSULTA EXTERNA APP BOSA	BE1889	APR		GENFAR								

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de líquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Sólidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario						NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos			
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III
6/11/2025	3:40 p.m.	NISTATINA	SUSPENSION	FRASCO	60	ML	135B25	Aug-27	2020M-0008850-R1	CUMPLE	CUMPLE	5	2	FARMACIA CONSULTA EXTERNA BOSA	BE1898	APR		LABINCO							ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de líquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Sólidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/12/2025	11:50 a.m.	LACTATO DE RINGER	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	500	ML	SB24LC7	Dec-26	2020M-002282-R4	CUMPLE	CUMPLE	200	50	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE219010	APR		BAXTER								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de líquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Sólidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/13/2025	4:30 p.m.	ENALAPRIL	TABLETAS	TABLETAS	20	MG	G10405	May-27	2010M-0010318	CUMPLE	CUMPLE	330	62	FARMACIA CONSULTA EXTERNA BOSA	BE1906	APR		MEDIC BRAND								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/13/2025	4:30 p.m.	LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TABLETAS	50+12,5	MG	710B98A	Nov-26	2009M-012779-R1	CUMPLE	CUMPLE	900	80	FARMACIA TRINIDAD GALAN	SD7022	APR		BUSSIE								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias u	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/15/2025	15:05 p.m.	HALOPERIDOL	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	5	MG	24086018	Aug-26	2019M-19464	CUMPLE	CUMPLE	4	2	FARMACIA CONSULTA	BE1889	APR		LA SANTE								ZULLY ANDRADE M.
6/15/2025	15:05 p.m.	DEXAMETASONA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	4	MG	A241318	Oct-27	2020M-0007728-R1	CUMPLE	CUMPLE	10	3	FARMACIA CONSULTA	BE1889	APR		HUMAX								

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACION	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/15/2025	11:10 p.m.	LIDOCAINA CON EPINEFRINA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20	ML	40412	Mar-26	2009M-010169-R2	CUMPLE	CUMPLE	2	2	FARMACIA SALAS DE CIRUGIA BOSA	SC1675	APR		ROPSOHN								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACION	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/16/2025	11:22 a.m.	CEFALEXINA	CAPSULAS	CAPSULAS	500	MG	710224	Feb-27	2021M-006629-R2	CUMPLE	CUMPLE	300	62	FARMACIA CARVAJAL	SS2142	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
6/16/2025	11:22 a.m.	CAPTOPRIL	TABLETAS	TABLETAS	50	MG	620B06	Mar-27	2014M-015272-R2	CUMPLE	CUMPLE	100	20	FARMACIA CARVAJAL	SS2142	APR		MEDIC BRAND								

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario								NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos					
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/16/2025	3:40 p.m.	ENALAPRIL	TABLETAS	TABLETAS	20	MG	G10405	May-27	2010M-0010318	CUMPLE	CUMPLE	660	80	FARMACIA CONSULTA EXTERNA BOSA	BE1912	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
6/16/2025	3:40 p.m.	CEFALEXINA	CAPSULAS	CAPSULAS	500	MG	5411224	Dec-27	2021M-006629-R2	CUMPLE	CUMPLE	300	62	FARMACIA CONSULTA EXTERNA BOSA	BE1912	APR		MEDIC BRAND								ZULLY ANDRADE M.
6/16/2025	3:40 p.m.																									

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/17/2025	12:00 p.m.	JERINGA DESECHABLE	N/A	N/A	N/A	N/A	PO10868	Jan-30	2017DM-0016958	CUMPLE	CUMPLE	200	50	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34400	APR		M&H CARE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/17/2025	12:00 p.m.	MONOFILAMENTO	N/A	N/A	N/A	N/A	AV8324	Jul-29	2018DM-0000847	CUMPLE	CUMPLE	24	5	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34400	APR		JOHNSON							x	ZULLY ANDRADE M.
6/17/2025	12:00 p.m.	VENDA ELASTICA	N/A	N/A	N/A	N/A	NKP3942404	Oct-29	2018DM-0002979-R1	CUMPLE	CUMPLE	10	3	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34400	APR		ALFA SAFE					x			ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FC-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/17/2025	1:10 p.m.	ACIDO POLIGLICOLICO CALIBRE 3 (VICRYL)	N/A	N/A	N/A	N/A	AV1862	Dec-28	2024DM-0002230-R2	CUMPLE	CUMPLE	5	2	FONTIBON FARMACIA PACIENTES	FP39239	APR		JOHNSON							x	ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Surooccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACION	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario						NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos			
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III
6/17/2025	1:10 p.m.	RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE NEONATAL	N/A	N/A	N/A	N/A	20231502	Oct-26	2020DM-0021444	CUMPLE	CUMPLE	1	1	KENNEDY FARMACIA SUMINISTROS	KS65881	APR		WINNER					X			ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/17/2025	3:10 p.m.	DIPIRONA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	G	1548105	Mar-28	2008M-0008780	CUMPLE	CUMPLE	100	20	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE219644	APR		FARMIONNI								ZULLY ANDRADE M.
6/17/2025	3:10 p.m.	HIOSCINA +DIPIRONA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20+2,5	MG	A241328	Oct-27	2020M-0000903-R2	CUMPLE	CUMPLE	100	20	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE219644	APR		VITALIS								ZULLY ANDRADE M.
6/17/2025	3:10 p.m.	LOSARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TABLETAS	50+12,5	MG	710BB3	Nov-26	2009M-012779-R1	CUMPLE	CUMPLE	3000	125	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE219644	APR		BUSSIE								ZULLY ANDRADE M.
6/17/2025	3:10 p.m.	LOVASTATINA	TABLETAS	TABLETAS	20	MG	96597	Mar-27	2019M-0001092-R2	CUMPLE	CUMPLE	900	80	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE219644	APR		LAPROFF								ZULLY ANDRADE M.
6/17/2025	3:10 p.m.	METOCARBAMOL	TABLETAS	TABLETAS	750	MG	2501017	Apr-27	2022M-012910-R2	CUMPLE	CUMPLE	2500	125	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE219644	APR		ANGLO								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/17/2025	3:10 p.m.	ACETAMINOFEN	JARABE	FRASCO	60	ML	24C558	Aug-26	2023M-0001556-R3	CUMPLE	CUMPLE	100	20	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	FE219645	APR		LAFRANCOL								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/18/2025	10:29 p.m.	INHALOCAMARA ADULTO	N/A	N/A	N/A	N/A	260325	Mar-30	2022DM-0009295-R1	CUMPLE	CUMPLE	5	2	KENNEDY FARMACIA URGENCIAS	KU12022	APR		MEDICAL NISSI					X			ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/20/2025	3:45 p.m.	CLARITROMICINA	TABLETAS	TABLETAS	500	MG	985310	Nov-26	2020M-0007529-R1	CUMPLE	CUMPLE	30	8	FARMACIA CONSULTA EXTERNA BOSA	BE1932	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de líquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Sólidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/20/2025	4:55 p.m.	METILPREDNISOLONA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	500	MG	25020139	Jan-27	2020M-0007083-R1	CUMPLE	CUMPLE	10	3	FONTIBON FARMACIA PACIENTES	FP39313	APR		BLAU FARMACEUTI								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/21/2025	10:00 a.m.	APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE	N/A	N/A	N/A	N/A	41530832	Mar-29	2015DM-0014044	CUMPLE	CUMPLE	50	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34473	APR		LEUKOPLAST				x				ZULLY ANDRADE M.
6/21/2025	10:00 a.m.	INHALOCAMARA ADULTO	N/A	N/A	N/A	N/A	260325	Mar-30	2022DM-0009295-R1	CUMPLE	CUMPLE	10	3	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34473	APR		MEDICAL NISSI				x				ZULLY ANDRADE M.
6/21/2025	10:00 a.m.	JERINGA 5 ML	N/A	N/A	N/A	N/A	PO10849	Dec-29	2017DM-0016958	CUMPLE	CUMPLE	200	50	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34473	APR		M&H CARE					x			ZULLY ANDRADE M.
6/21/2025	10:00 a.m.	ELECTRODO DESECHABLE	N/A	N/A	N/A	N/A	202702ML	Feb-27	2016DM-0015322	CUMPLE	CUMPLE	50	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34473	APR		3M					x			ZULLY ANDRADE M.
6/21/2025	10:00 a.m.	HUMIDIFICADOR	N/A	N/A	N/A	N/A	10250425	Nov-29	2017DM-0000413-R1	CUMPLE	CUMPLE	25	5	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA34473	APR		BIOLIFE					x			ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml, Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y/	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
6/25/2025	4:55 p.m.	METILPREDNISOLONA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	500	MG	25020139	Jan-27	2020M-0007083-R1	CUMPLE	CUMPLE	10	3	FONTIBON FARMACIA	FP39313	APR		BLAU FARMACEUTI								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/ml. Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACION	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	**LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTO DISPENSACIÓN**	Versión: 3 Fecha de aprobación: 9/29/2020 Código: 08-04-FO-0145 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO: JUNIO DE 2025 **SERVICIO:** FARMACIA AMBULATORIA

NOMBRE DE LA USS EN LA QUE SE APLICO LA LISTA DE CHEQUEO: PUENTE ARANDA - USS PATIO BONITO

CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO 1: CUMPLE	AMBULATORIO: EBELIN ALEXANDRA FARFAN BOLAÑOS CC. 1141270257	AMBULATORIO: ANGEL JESUS MENDOZA MONTIEL CC. 7754072	AMBULATORIO: ADRIANA PATRICIA VARGAS SANCHEZ CC. 1001046738	AMBULATORIO: FANNY CASTELLANOS N CC. 52037749	AMBULATORIO: MARIA ELICENIA ARTEAGA ROJAS CC. 65692678	AMBULATORIO: JHOAN FELIPE VILLANUEVA CC. 1031147915	AMBULATORIO: MARIA RODRIGUEZ PINILLA CC. 35459145	AMBULATORIO: ASHLEY VALERIA FALA LOPEZ CC. 1141382900	AMBULATORIO: BEATRIZ ELENA BECERRA MARTINEZ CC. 21677269	AMBULATORIO: ILDA INES LOPEZ ROJAS CC. 28438628	AMBULATORIO: LAURA XIMENA AHUMADA ZAMBRANO CC. 1141362349	AMBULATORIO: LEONILDE CARDENAS YAIMA CC. 40270186	AMBULATORIO: ORLANDO JOSE MARQUEZ MACHIN CC. 7989956	AMBULATORIO: LEONEL ARDILA MATEUS CC. 79617226	AMBULATORIO: PEDRO ANTONIO RODRIGUEZ CC. 2998351	AMBULATORIO: CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ CC. 79529815	AMBULATORIO: CARMEN LUCIA BUSTOS CC. 51635412	AMBULATORIO: EFRAIN CASTELLANOS S. CC.5882089	AMBULATORIO: LUZ DARY RUIZ ALDANA CC.52197380	AMBULATORIO: LUIS ANTONIO GIRALDO MARTINEZ CC.93287941	AMBULATORIO: MARGARITA VANEGAS CC.51851611	AMBULATORIO: NUMAEL HERNANDO BELTRAN CHOACLI CC.3027457	AMBULATORIO: ANNA SOFIA CASTILLO CC.1300004839	AMBULATORIO: MARIA NERY DIAS RIVERA CC.20410057	AMBULATORIO: CRISTIAN YOHAN PINTO RAMIREZ CC.1012354905	AMBULATORIO: CC.	AMBULATORIO: CC.	AMBULATORIO: CC.	AMBULATORIO: CC.	AMBULATORIO: CC.	AMBULATORIO: CC.	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL CRITERIO
0: NO CUMPLE	6/1/2025	6/2/2025	6/3/2025	6/4/2025	6/5/2025	6/6/2025	6/7/2025	6/8/2025	6/9/2025	6/10/2025	6/11/2025	6/12/2025	6/13/2025	6/14/2025	6/15/2025	6/16/2025	6/17/2025	6/18/2025	6/19/2025	6/20/2025	6/21/2025	6/22/2025	6/23/2025	6/24/2025	6/25/2025	6/26/2025	6/27/2025	6/28/2025	6/29/2025	6/30/2025	7/1/2025				
NA: NO APLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1. Recepción de la Fórmula Hospitalario/ Urgencias	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO				
1. 1 Verifica requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la Fórmula medica se pueda dispensar)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA								0	0	
1. 2 Verifica que en caso de medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación?.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA								0	0	
1.3 Aplica los correctos ?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA								0	0	
1.4 Revisa que cumpla con los requisitos exigidos el formato de justificación de tecnologías NO PBS (Plan de Beneficios de Salud) y/o MIPRES, contra la Fórmula médica?.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA								0	0	
1.5 Reporta mediante correo electrónico al referente de las tecnologías de NO PBS y / o autorizaciones de la EPS respectiva, para que esta genere el código de la autorización?.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA								0	0	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	
2. Recepción de la Fórmula Ambulatoria																																			
2.1. Verifica los requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la órden medica se pueda dispensar)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
2.2 .Los códigos de facturación (CUPS), se encuentran diligenciados de manera correcta)?.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
2.3. Verifica los cuatro (4) inequívocos y aplica los correctos de dispensación (Paciente, Medicamento, Dosis, Cantidad, Frecuencia y Vía Administración)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
2.4. Verifica si son medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación y así mismo que cumpla con las condiciones exigidas en la norma?.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
2.5. Verifica las condiciones de almacenamiento si es un medicamento de cadena de frio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								125	0	100%
3.Calculo de la dosis de medicamento																																			
Realiza el cálculo de la cantidad de acuerdo a la dosis ordenada y/o formulada para pacientes hospitalizados, urgencias y Ambulatorios aplicando los correctos .(Para paciente hospitalizado calcular para 24 horas y para paciente ambulatorio de acuerdo a la fórmula médica)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								25	0	100%
4. Digitación en el Sistema																																			
Realiza la digitación en el sistema de información de los medicamentos con la finalidad de descargar del inventario del servicio farmacéutico los medicamentos que serán objeto de la dispensación y se cargan a la la cuenta de los pacientes?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								25	0	100%
5. Alistamiento de Medicamentos																																			
5.1 Se alistan los medicamentos, tal como se encuentran relacionados en las fórmulas medicas , de acuerdo al servicio y aplicando los correctos?.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
5.2 Verifica que los medicamentos a dispensar se encuentren en la categoría de LASA o MAR y así mismo estén identificados con su respectivo color de sticker.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								50	0	100%
6. Doble Chequeo																																			
Se realiza la técnica de doble chequeo aleatoriamente para detectar errores de dispensación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								25	0	100%
7.Entrega de Medicamentos Hospitalarios /Urgencias																																			
Se entregan los medicamentos directamente al profesional de enfermería del servicio, cotejando el censo de pacientes de cada servicio, con el físico de las fórmulas a entregar por servicio y con la firma de quien recibe a conformidad la totalidad de los	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA								0	0	
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	
8.Entrega de Medicamentos Ambulatorio																																			
8.1. Se Aplican los Correctos de Dispensación ? .	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
8.2. Se Aplica el concepto de Dispensación informada o comunicación redundante?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								25	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								50	0	100%
9. Entrega de los medicamentos de Unidosis																																			
Se realiza la entrega de Unidosis de acuerdo al Instructivo de medicamentos en dosis unitarias (Código 08-04-IN-0014)? .	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA								0	0	
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	
TOTAL CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								300	0	100%

APLICADA POR :

NOMBRE : ZULLY ANDRADE M. CARGO : REGENTE DE FARMACIA FIRMA

Nota: Se debe verificar teniendo en cuenta los registros a diligenciar en cada una de las actividades y las hojas de trabajo diligenciada por cada item.

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTO DISPENSACIÓN

Versión: 7
Fecha de aprobación: 09/09/2025
Código: GMC-FOR-142

FECHA DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO: JUNIO DE 2025

SERVICIO: FARMACIA URGENCIAS

NOMBRE DE LA USS EN LA QUE SE APLICO LA LISTA DE CHEQUEO: PUENTE ARANDA - USS PATIO BONITO

CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO

1: CUMPLE
0: NO CUMPLE
NA: NO APLICA

	URGENCIAS - ABRIL ESTUPIÑAN CC 1014174331	URGENCIAS - BARRAGAN AVILA CATERINE MICHEL CC 1121.224.971	URGENCIAS - BLANCO RAMIREZ PAULA CC 1032.391.430	URGENCIAS - BOTIA MARQUEZ MARIA ANTONIA CC 1.069.822.787	URGENCIAS - CALVA CASTRO DOMINGO CC 1.069.821	URGENCIAS - CARDENAS MENDEZ MARIA ALEJANDRA TI 1.013.742.998	URGENCIAS - CRUZ TORRES ANGELA CC 1052.2531	URGENCIAS - DIAZ BUSTOS JUAN SEBASTIAN CC 1.020.810.707	URGENCIAS - DUARTE CUBILLOS HUGO CC 1.020.821.838	URGENCIAS - ENCISO HERNANDEZ ANGELA CC 1.030.537.731	URGENCIAS - FIGUEROA PALACIOS TI 1.018.511	URGENCIAS - GALEANO CARDENAS JULIETH TI 1.013.147.000	URGENCIAS - GARCIA VILLA MARIA CC 53.174.561	URGENCIAS - GOMEZ MUNAR ANA TI 1.020.834.796	URGENCIAS - GOMEZ MUNOZ MARIA ALEJANDRA CC 1.020.797.922	URGENCIAS - GUZMAN MORENO ANGIE TATIANA CC 1.013.618.210	URGENCIAS - JIMENEZ ARIZA JOHAN ESTEBAN CC 1.013.622.334	URGENCIAS - LOZANO MEDINA KEVIN TI 1.111.222.331	URGENCIAS - MARTINEZ CORTES JOSE ESTEBAN CC 1.030.687.705	URGENCIAS - MEJIA RIVERA ANGELICA MARIA CC 1.013.747.762	URGENCIAS - MORA CARDENAS JOSE ALEJANDRO CC 1.030.599.211	URGENCIAS - MUNOZ MARTINEZ MARIA FERNANDA CC 1.020.833.824	URGENCIAS - ORTIZ CLAVIJO ANGIE TATIANA CC 1.013.647.999	URGENCIAS - PARRA GUTIERREZ JOHAN SANTIAGO CC 1.030.599.211	URGENCIAS - PEDRAZA ALVARADO CRISTIAN CAMILO CC 1.014.248.522	URGENCIAS - PEREZ GARCIA JOSE ALEJANDRO CC 1.020.834.796	URGENCIAS - PINZON ROMERO JOSE ALEJANDRO CC 1.013.747.762	URGENCIAS - RAMIREZ CASTRO JOSE ALEJANDRO CC 1.020.834.796	URGENCIAS - RODRIGUEZ CASTRO JOSE ALEJANDRO CC 1.020.834.796	URGENCIAS - SANCHEZ CASTRO JOSE ALEJANDRO CC 1.020.834.796	URGENCIAS - TELLEZ GARCIA ALVARO CC 1.014.248.522	URGENCIAS - TI	URGENCIAS - CC	URGENCIAS - TI	URGENCIAS - CC	URGENCIAS - CC	URGENCIAS - CC	URGENCIAS - CC	CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL CRITERIO
	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025	1/1/2025			
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO			
1. Recepción de la Fórmula Hospitalario/ Urgencias																																						
1.1. Verifica requisitos para dispensación de los medicamentos (Cual la formula medica se puede dispensar)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
1.2. Verifica que el total de medicamentos se contrail especial la formula medica haya medicamentos de la misma clasificación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
1.3. Rapidez correcta ?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
1.4. Revisa que cumpla con los requisitos exigidos (Formato de petición en tecnologías no PBS)Plan de Beneficios de Salud y/o EPRES, contrato Formula medica? .	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
1.5. Pregunta invalidar como: medicinas, la entrada de los tecnologías de NO PBS y / o autorizaciones de la EPS respectivo para que esta genere el código de la autorización? .	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							115	0	100%
2. Recepción de la Fórmula Ambulatoria																																						
2.1. Verifica los requisitos para dispensación de los medicamentos (Cual la prioridad medica se puede dispensar)?	NA	na	NA	na	NA	na	NA	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA							0	0	
2.2. Los codigos de facturación (CUPS), se encuentran digenciados de manera correcta? .	NA	na	NA	na	NA	na	NA	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA							0	0	
2.3. Verifica los cuatro (4) requisitos y aplica los correctos de dispensación (Paciente, Medicamento, Dosis, Gastidas Presentacion y Via Administracion)	NA	na	NA	na	NA	na	NA	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA							0	0	
2.4. Verifica si son medicamentos de control especial la formula medica haya medicamentos de la misma clasificación y así mismo que cumplan con las condiciones exigidas en la norma? .	NA	na	NA	na	NA	na	NA	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA							0	0	
2.5. Verifica las condiciones de almacenamiento en un medicamento de cadena de frio?	NA	na	NA	na	NA	na	NA	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA							0	0	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	
3.Calculo de la dosis de medicamento																																						
Analiza la dosis con la cantidad a suministrar la dosis ordenada y el formato para pacientes hospitalarios, urgencias y ambulatorios aplicando los correctos ¿Para pacientes hospitalarios Urgencias para la toma y para pacientes ambulatorios de acuerdo a la formula medica?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							15	0	100%
4. Digitación en el Sistema																																						
Realiza la digitación en el sistema de información según encuentres con la toma de la formula medica ¿Verifica que la información digitada en el sistema cumplimientos que sean objeto de la dispensación y no cargue algún cuando haya cualquiera?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							15	0	100%
5. Ajustamiento de Medicamentos																																						
5.1 Se ajustan los medicamentos, tal como se encuentran solicitados en la formula medica, de acuerdo a tiempo y suficiencia correctos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
5.2 Verifica que los medicamentos a dispensar se encuentren en la categoria de LASA o MAP y así mismo estén identificados con su respectivo sigla de color.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							30	0	100%
6. Doble Chequeo																																						
Se realiza la doble chequeo de toda chequeo inmediatamente para detectar errores de dispensación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							15	0	100%
7. Entrega de Medicamentos Hospitalarios /Urgencias																																						
Se entregan los medicamentos de acuerdo a la formula medica ¿Se realiza el tiempo de paciente en cubículo en el cual el paciente recibe la entrega con servicio y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							15	0	100%
con la firma de quien recibe a conformidad con las ordenes medicamentos ordenados o formuladas por el medico a cada paciente?.																																						
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							15	0	100%
8. Entrega de Medicamentos Ambulatorio																																						
8.1. Se aplica los Carretes de Dispensación ? .	NA	na	NA	na	NA	na	NA	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA							0	0	
8.2. Se Aplica el concepto de Dispensación informado o conversación realizada no?	NA	na	NA	na	NA	na	NA	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA							0	0	
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	0%
9. Entrega de los medicamentos de Unidosis																																						
Se realiza la entrega de unidosis de acuerdo al RIESGO/ de medicamentos en dosis unitarias (código DIS-GMC-010) .	NA	na	NA	na	NA	na	NA	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA	na	NA							0	0	
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	0%
TOTAL CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							175	0	100%

APLICADA POR :

NOMBRE : JULLY ANDRADE M.

CARGO : RESIDENTE DE FARMACIA

FIRMA

Nota: Se debe verificar teniendo en cuenta las registros y diligencias en cada una de las actividades y las hojas de bateas diligenciada por cada turno.

TAMAÑO MUESTRA PARA APLICAR LISTA DE CHEQUEO DE DISPENSACIÓN

UNIDAD RELACIONADA	FARMACIA DONDE SE REALIZA PROCESO	HOSPITALIZACION MUESTRA DIA	AMBULATORIO MUESTRA DIA
UMHE KENNENDY	SUMINISTROS	10	3
	URGENCIAS	5	0
	SALAS DE CIRUGIA	3	0
	SALUD MENTAL	0	3
TINTAL	TINTAL - PATIO BONITO	4	0
USS BOSA	BOSA	4	0
USS FONTIBÓN	UMHE FONTIBÓN	4	0
	CAPS ZONA FRANCA	0	5
USS PUENTE ARANDA	PATIOS	0	2
	CLASS	0	2
	CARVAJAL	0	2
	TRINIDAD GALAN	2	3
	PATIO BONITO	1	3
USS PABLO VI BOSA	CAPS PABLO VI BOSA	3	5
	CABAÑAS	0	5
	PORVENIR	0	5
	OLARTE	0	3
	SAN BERNARDINO	0	3
	PALESTINA	0	3
	PIAMONTE	0	3
	LAURELES	0	4
	ESTACION	0	3
	CARBONELL	0	2
TOTAL		36	59

Nota: El calculo de la muestra se proyectó con un 5% de Error aceptable y un 95% en el nivel de confianza en los datos obtenidos.Se tuvo en cuenta el promedio mensual de fomulas solicitadas del año 2018

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REGISTRO DE ENTREGA DE FÓRMULAS	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	5/23/2018	
		Código:	08-04-FO-0058	

Unidad de Prestacion de Servicios de Salud:			PUENTE ARANDA		Farmacia:		USS PATIO BONITO		Mes que se reporta		Jun-25	
	Servicio Médico		Servicio Médico		Servicio Médico		Servicio Médico		Servicio Médico		Servicio Médico	
	AMBULATORIO		URGENCIAS									
Día del mes	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas
1	1	0	10	0								
2	2	1	13	0								
3	42	2	9	0								
4	52	0	14	0								
5	47	1	11	0								
6	55	0	15	0								
7	27	0	8	0								
8	4	0	8	0								
9	54	0	15	0								
10	48	0	15	0								
11	39	1	12	0								
12	37	0	11	0								
13	24	0	13	0								
14	22	0	13	0								
15	6	0	21	0								
16	35	0	20	0								
17	36	0	17	0								
18	35	0	15	0								
19	30	0	13	0								
20	36	0	11	0								
21	16	0	10	0								
22	3	0	10	0								
23	3	0	9	0								
24	42	0	8	0								
25	41	1	17	0								
26												
27												
28												
29												
30												
31												
Total mes	875	23	352	0								
Total mes (Porcentaje)	99.61%		100%									

INSTRUCCIONES: El presente formato se debe diligenciar de manera diaria y sin excepciones en cada una de las farmacias de la Subred Suroccidente ESE. Al final de cada mes se debe calcular la proporción de formulas entregadas de manera completa sobre el total de formulas solicitadas.