| | CERTIFICACIÓN DE FACTURAS | GF-GGA-CXP-FT-01 V4 |
|---|---|---|

**1. INFORMACION DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO CONTRATO: | 3660-2023 | LUGAR DE EJECUCION CONTRATO: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE | CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO | CONTRATO SUBRED SUR |
| OBJETO DEL CONTRATO: | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | | | |
| NOMBRE DE CONTRATISTA: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA - DEPOSITO DE DROGAS BOYACA | NIT / C.C.: | 17068260-3 | TELEFONO DE CONTACTO | 7432597 |
| No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 337 | RESERVA PRESUPUESTAL | 11818 | RUBRO | 4245010301 |
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 731.683.796 | PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL | 2 Meses | FECHA DE INICIO CONTRATO: | 2023-02-20 |
| ADICION NRO 1: VALOR | $ 200.000.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 17064 | FECHA DE RESERVA | 2023-05-17 |
| ADICION NRO 2: VALOR | $ 400.000.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 17198 | FECHA DE RESERVA | 2023-05-29 |
| ADICION NRO 3: VALOR | $ 76.250.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 22022 | FECHA DE RESERVA | 2023-07-14 |
| ADICION NRO 4: VALOR | $ 341.000.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 0 | FECHA DE RESERVA | 1900-01-00 |
| NOMBRE SUPERVISOR: | NANCY STELLA TABARES RAMIREZ | CARGO Y AREA SUPERVISOR | DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | TELEFONO DE CONTACTO | 3044951728 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR | CARGO Y AREA APOYO TECNICO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | TELEFONO DE CONTACTO | 3138881375 |

**2. INFORME DE SUPERVISION**

**2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR**

| PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta) | 2023-07-01 - 2023-07-31 | NUMERO FACTURA /CUENTA | FECHA EMISION FACTURA/CUENTA | FECHA RADICACION | CONCEPTO FACTURADO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 140158 | 2023-07-12 | 2023-07-26 | COMPRA DE MEDICAMENTOS | $ 14.166.000 |
| | | | | TOTAL VALOR FACTURADO | | $ 14.166.000 |

**2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS**

**RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | No ENTRADA ALMACEN | VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | SALDO DEL CONTRATO | No. DE ORDEN DE PAGO | FECHA DE ORDEN DE PAGO | VALOR CANCELADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023-06-28 | 138434 | 04000000011510 | $ 232.000 | $ 62.489.334 | | | |
| 2023-07-04 | 138748 | 04000000011535 | $ 238.315 | $ 138.501.019 | | | |
| 2023-07-04 | 138747 | 04000000011537 | $ 144.000 | $ 138.357.019 | | | |
| 2023-07-05 | 138871 | 04000000011539 | $ 1.499.700 | $ 136.857.319 | | | |
| 2023-07-05 | 139080 | 04000000011540 | $ 16.112.376 | $ 120.744.943 | | | |
| 2023-07-06 | 139232 | 04000000011544 | $ 8.353.470 | $ 112.391.473 | | | |
| 2023-07-10 | 139775 | 04000000011551 | $ 959.310 | $ 111.432.163 | | | |
| 2023-07-10 | 139777 | 05000000000202 | $ 2.141.760 | $ 109.290.403 | | | |
| 2023-07-10 | 139776 | 05000000000203 | $ 1.589.200 | $ 107.701.203 | | | |
| 2023-07-12 | 140158 | 04000000011562 | $ 14.166.000 | $ 93.535.203 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APOYO TECNICO: | FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR | C.C. | 52272090 | FIRMA | VALOR A PAGAR: | $ 14.166.000 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | N/A | C.C. | N/A | FIRMA | VALOR EJECUTADO: | $ 1.314.398.593 |
| NOMBRE SUPERVISOR : | NANCY STELLA TABARES RAMIREZ | C.C. | 24718057 | FIRMA | SALDO POR EJECUTAR | $ 434.535.203 |
| RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR: | | FECHA: | | FIRMA | NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO | |

**3. VERIFICACION DE COSTOS**

| UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR | CENTRO DE COSTO | VALOR | UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 13 julio 2023



**Confirmado**

# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº04000000011562

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | **NIT:** 17068260 | **FECHA:** | 13/07/2023 10:07 a. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 8 20 30 OF 41 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | 140158 | **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 12/07/2023 12:00 a. m. | |
| **ALMACEN** | TP02 - BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL | **Usuario:** | 1018482707 - MENDIETA MORENO JUAN SEBASTIAN | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M00674 | PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1 g / 100 mL - SOLUCION PARA INFUSION | AMPOLLA | 1.500,00 | $ 9.444,00 | $ 14.166.000,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

3660-2023

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 14.166.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 58.647,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 354.150,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 13.753.203,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por:**

Juan Mendieta

1018482707 - MENDIETA MORENO JUAN SEBASTIAN

**Recibido Por:**

| REVISADO POR: | | |
|---|---|---|
| CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO |

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1018482707

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597 -
BOGOTA - COLOMBIA
Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773
IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES-- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA
DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-6
TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTA, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

FE 140158

PAGINA: 1/ 1

AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VÁLIDA HASTA 21/12/2023

SUBRED INT DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

NIT: 9009585649
CR 20 47 B 35 SUR
TELEFONO: 7300000 BOGOTA D.C
SOLICITADO POR CT 3660_2023
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
CONTRATO No P0004097
28 - MENSAJERIA
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 51 59 C 40 SUR / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 20210 PED/17049

| FECHA DE FACTURA |
|---|
| 12/07/2023 |
| VENCIMIENTO |
| 12/10/2023 |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE | Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09172 | PARACETAMOL 10MG/ML(NEXTPHARM)100ML(12)V<br>CUM: 20208549-1 2022M-0020637 ATC:N02BE01 | 1,500 V | 231379 | 30/04/2025 | 9,444.00 | 0 % | 14,166,000.00 |

Totales: Lineas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *1500*

**SON:**

TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DOS CON 76/100 PESOS M/CTE

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL | COP | 14,166,000.00 |
| IVA | COP | 0.00 |
| RETEIVA | COP | |
| RETEICA | COP | 58,647.24 |
| RETEFUENTE | COP | 354,150.00 |
| TOTAL | COP | 13,753,202.76 |

| ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 11:58:25 | RECIBÍ: | |
|---|---|---|
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA 12/07/23 |

**Nota Técnica:**
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pédido.
ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución
iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.
iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

**Nota Legal:**
Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y, Comercial o de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura ó en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: f6b6d1dd680c2017485f16a831ea393780582c30a7c128937dfd6d68c7eb092c50db2070621e819f2359d2e856594077
Fecha y hora Factura: 12/07/2023 11:56:59
Fecha y hora Validación: 12/07/2023 11:58:25

*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

*DDB (DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ) ES MARCA REGISTRADA*

depósito de drogas
BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

**PAZ Y SALVO**

**(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)**

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Julio de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
NIT 900.958.564-9

# ORDEN DE COMPRA
# N°04OC0000003233

**PROVEEDOR:** DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260
**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA)
**DIRECCION:** CL 8 20 30 OF 41
**TELEFONO:**
**CLASE ORDEN:** Orden_Compra
**FORMA ENTREGA** 100%

**FECHA:** 11/07/2023 05:22 p. m.
**ENTREGA:** 12/07/2023 12:00 a. m.
**ESTADO:** Confirmado
**MONEDA:** Pesos

**LUGAR DE ENTREGA:**

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANT. | VR.UNIT | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M01335 | REMIFENTANILO 2MG/ML MOLEC ORIGINAL SLN INYECTABLE | AMPOLLA | 300,00 | $ 31.784,00 | $ 9.535.200,00 | 0,00 | 0,00 |
| M01363 | MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 5ML (MOLECULA ORIGINAL) | MILILITRO | 400,00 | $ 6.693,00 | $ 2.677.200,00 | 0,00 | 0,00 |
| M00674 | PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1 g / 100 mL - SOLUCION PARA INFUSION | AMPOLLA | 1.500,00 | $ 9.444,00 | $ 14.166.000,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**
3660-2023

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 26.378.400,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **TOTAL ORDEN:** | $ 26.378.400,00 |

depósito de drogas BOYACÁ
... mucho más que medicamentos

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

**PAZ Y SALVO**

**(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)**

Yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.068.260** de Bogotá, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial DEPOSITO DE DROGAS BOYACA con N.I.T. persona natural **No. 17.068.260-3** (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789/2002, en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 828/2003 y el decreto 0862 del 26 Abril del 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S., Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – A.R.P, Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 adicionó el artículo 114-1 del estatuto tributario y recogió en él la exoneración de los aportes parafiscales inicialmente considerados por la ley 1607 de 2012. En consecuencia, los siguientes aportantes están exonerados de realizar aportes al Sena y al ICBF.

"Las personas naturales empleadoras por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes"

Expedida el 01 (Primer) día del mes de Julio de 2023 (Dos mil veintitrés).

FIRMA_____OFERENTE.

NIT N 17068260-3
En calidad de Gerente – Propietario.

VoBo. SANDRA EDITH ORTIZ UMAÑA
Contadora TP.72114-T

VoBo. ADRIANA GARCIA SUANCHA
Revisora Fiscal TP.39559-T

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

| FECHA DE ENTREGA: | 12/07/23 | HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H): | | NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN: | FE-140158 | FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN): | | 12/07/23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | Deposito Drogas Boyaca | | | NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR: | Desposito Drogas Boyaca. | | | |

| ITEM | CÓDIGO | PRINCIPIO ACTIVO | FORMA FARMACÉUTICA | UNIDAD DE MEDIDA | PRESENTACIÓN | CONCENTRACIÓN | LABORATORIO | No. LOTE | No.REGISTRO SANITARIO | FECHA VENCIMIENTO | TEMPERATURA DE RECEPCIÓN (°C) | CANTIDAD RECIBIDA | CANTIDAD A MUESTREAR* | MANIPULACIÓN | EMBALAJE | CONDICIONES DE TRANSPORTE | | CONCEPTO RECEPCIÓN CONFORME | | OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | C | NC | SI | NO | |
| 1 | 1100 6+4 | Paracetamol | VIAL | mg | CX 12 | 10 | Next Pharm | 231379 | 2022M-20637 | 04-25 | — | 1500 | 150 | X | X | X | | X | | — |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



2022-10-20

| FECHA DE ENTREGA: | | HOJA DE ENTREGA (FORMATO 241) N°: | | NUMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN: | | FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN): | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | | | | NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR: | | | |

| ITEM | CÓDIGO | PRINCIPIO ACTIVO | FORMA FARMACEÚTICA | UNIDAD DE MEDIDA | PRESENTACIÓN | CONCENTRACIÓN | LABORATORIO | No. LOTE | No.REGISTRO SANITARIO | FECHA VENCIMIENTO | TEMPERATURA DE RECEPCIÓN (°C) | CANTIDAD RECIBIDA | CANTIDAD A MUESTREAR* | MANIPULACIÓN | EMBALAJE | CONDICIONES DE TRANSPORTE | | CONCEPTO RECEPCIÓN CONFORME | | OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | C | NC | SI | NO | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* EN LAS OBSERVACIONES REPORTAR CLARAMENTE (1) RECHAZOS (DEFECTOS CRÍTICOS) (2) DEVOLUCIONES (3) DEFECTOS MENORES O MAYORES EN CASO DE RECIBIR UN PEDIDO NO SOLICITADO, ES UNA NO CONFORMIDAD Y SE ESPECIFICA COMO DEVOLUCIÓN

REALICAN MUESTREO POR ATRIBUTOS DE ACUERDO AL MILITAR ESTANDAR 105 E

| Tamaño Lote (Unidades) | Cantidad a muestrear | Tamaño Lote (Unidades) | Cantidad a muestrear |
|---|---|---|---|
| 2-8 | 2 | 151-280 | 32 |
| 9-15 | 3 | 281-500 | 50 |
| 16-25 | 5 | 501-1200 | 80 |
| 26-50 | 8 | 1201-3200 | 125 |
| 51-90 | 13 | 3201-10000 | 200 |
| 91-150 | 20 | 10001-35000 | 315 |

Carlos Reyes

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN

Cargo:

J. Lote Monitoring

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCIÓN TECNICA

Cargo:

Oswaldo Martinez 33